Rok XXXIX. Kraków, 22 Września 1900. Nr. 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. W sprawie atonii macicy po porodzie i o wartości tamponady Dührssena.

Podał

Dr. A. Sołowij.

Powołując się na doświadczenia Heidenhaina, Grücnera i własne, dowodzące, że podczas skurczu odruchowego w mięśniu prążkowanym występuje rozszerzenie naczyń, sądzi Cybulski (*Przegląd lekarski* 1900, Nr. 12. str. 167), że „jeżeli nie istnieją jakie specyalne warunki, w czasie skurczu odruchowego macicy, prędzej występuje rozszerzenie, niż zwężenie naczyń. • Wyjaśnienia więc faktu, że skurcze macicy po porodzie wstrzymują krwotoki, potrzeba szukać w jakichś innych mechanicznych warunkach, które tu mogą mieć miejsce, nie zaś w odruchowem zwężeniu naczyń“.

Wniosek ten, jak i towarzyszące mu rozprawy zniewalają mnie do zabrania głosu w tej sprawie.

Wszak wręcz różnymi muszą być warunki przy kurczeniu się mięśnia prążkowanego podłużnego, którego obydwa końce są przyczepione, aniżeli przy kurczeniu się mięśnia gładkiego kulistego, o włóknach przebiegających w różnych kierunkach. A choćby nawet nie następowało podczas skurczu macicy niewątpliwe zagięcie i załamanie naczyń, leżących wśród blaszek mięsnych, krzyżujących się i przesuwających w różnych kierunkach, to nie ulega wątpliwości, że z powodu zmniejszenia się pojemności macicy, mniej krwi do niej dopływa podczas skurczu, aniżeli podczas rozkurczu. Tylko pozornie przemawia przeciw temu spostrzeżenie, że nieraz po porodzie i odejściu łożyska macica jest wiotka i nie ma krwotoku, a dowodzi to, że prócz skurczu macicy istnieje jeszcze jeden bardzo ważny czynnik, który zapobiega krwotokowi i zdaje mi się niewątpliwem, że tym ważnym czynnikiem jest zaczopowanie naczyń w miejscu odklejenia łożyska. Tak jak krew różnych zwierząt rozmaicie szybko krzepnie, podobnie jak krew kobiety szybciej krzepnie, niż krew mężczyzny (Halliburton) tak samo nie jest wykluczonem, że warunki krzepnięcia krwi u różnych kobiet są także rozmaite. Wszak każdy operator może często zauważyć, że krew zasychająca na rękach podczas operacyi raz łatwiej, raz trudniej zmyć się daje. Widocznie zatem działanie fermentu włóknika, wywołującego (według teoryi Hammarstena) zewnątrz naczyń krwionośnych przemianę płynnego fibrinogenu na stały włóknik jest w różnych razach rozmaicie silnem.

Powiemy więc, że w wielu razach następuje tak szybkie krzepnięcie krwi i zaczopowanie naczyń, że mimo braku skurczu macicy niema krwotoku. Nie ulega jednak wątpliwości, że zmniejszony dopływ krwi do macicy i zmiejszone parcie krwi w naczyniach podczas skurczu ułatwiają zaczopowanie naczyń, że zatem skurcz macicy jest potrzebnym, zaczopowanie przyspiesza, a tem samem zapobiega krwotokowi. Możemy też codziennie przekonać się o tem, że po odejściu łożyska uchodzi z macicy wiotkiej większa ilość krwi, niż z macicy dobrze skurczonej. Dlatego przedstawia mięsienie macicy, zwłaszcza atonicznej, najważniejszą czynność i zadanie położnej zaraz po porodzie.

Jakkolwiek nie trudno odróżnić atonię macicy od pęknięcia szyi, nie szkodzi pamiętać, że czasem spotykamy się z przypadkami, gdzie mamy do czynienia równocześnie z atonią i pęknięciem szyi macicy. Krwotok, jaki w tych razach występuje, może być następstwem równocześnie obydwu przyczyn, lub tylko jednej, i tylko ściągnięcie ku dołowi szyi macicy za pomocą kulociągów i oglądnięcie przy pomocy wziernika może usunąć wątpliwość co do źródła krwotoku, który niekiedy może pochodzić także z pozostałego w macicy kawałka zrazu lub łożyska dodatkowego.

Jeżeli zaś mamy do czynienia z samą tylko atonią macicy i nie potrafimy wywołać skurczu macicy mimo mięsienia i sporyszu, wówczas przedstawia tamponada macicy najdzielniejszy środek przeciw krwotokowi. Toteż spotykamy się prawie we wszystkich nowszych sprawozdaniach klinicznych z uznaniem wielkiej wartości tamponady macicy. Długoletnie własne doświadczenie, oparte na wielu przypadkach tamponady macicy, każe mi przyłączyć się do tych, którzy uważają tamponadę macicy za najdzielniejszy środek przeciw atonicznemu krwotokowi, co więcej wyznaję, że dopiero od chwili systematycznego wprowadzenia tamponady Dührssena przestałem się lękać atonicznego krwotoku! Tamponada macicy jednak nie jest całkiem łatwą do wykonania i wymaga choćby jakiej takiej asysty, a przedewszystkiem musi być szczelną tj. wypełniać całą jamę macicy. Jakkolwiek tampon przeszkadza do pewnego stopnia zmniejszeniu się macicy, to działa z drugiej strony drażniąco na macicę, która podobnie jak przy guzach w jamie macicy usadowionych (np. włókniakach podśluzowych) kurczy się i stara się je wyprzeć. A gdyby macica była tak leniwą, że nawet tampon nie jest w stanie pobudzić ją do skurczu, to działa on przeciw krwotokowi zapomocą ucisku na ścianę macicy, podobnie jak przy krwotoku po poronieniu, jak wszędzie zresztą w chirurgii przy krwotokach miąższowych, nie mówiąc o tem, że już samo zetknięcie się krwi z ciałem obcem przyspiesza krzepnięcie krwi. Jeżeli zaś w dodatku założymy także tampon do pochwy, a opatrunek uciskowy na powłoki brzuszne, lub nawet zeszyjemy ujście zewnętrzne macicy szeregiem szwów węzełkowych, to uczynimy wszystko, ażeby opanować nawet najrozpaczliwszy krwotok atoniczny.

Przeciwnicy tamponady macicy zarzucają jej także niebezpieczeństwo zakażenia położnicy. Niebezpieczeństwo to jednak jest bardzo małe, jeżeli wykonujemy tamponadę aseptycznie. Mimo to każdy ze zwolenników ucieka się do tamponady tylko w ostateczności, gdy nabrał przekonania, że wszystkie inne środki zawodzą i stan chorej nie dozwala już dłużej zwlekać z tamponadą. Osobiste usposobienie położnika odgrywa tutaj oczywiście bardzo ważną rolę, tak samo, jak wogóle przy wskazaniu do każdego innego położniczego zabiegu.

Działanie tamponady macicy jest więc trojakie: 1. Pobudza macicę do skurczu przez zadrażnienie. 2. Tamuje krwotok zapomocą ucisku. 3. Przyspiesza krzepnięcie krwi.

Poruszyłem jeszcze raz tę sprawę, ponieważ jestem przekonany, że tak ważne zadanie, jak utrzymywanie macicy w skurczu bezpośrednio po porodzie w celu zapobieżenia atonicznemu krwotokowi nie powinno ani na chwilę ulegać wątpliwości. Samoistna atonia macicy po porodzie istnieje, a najdzielniejszym środkiem jej zwalczania jest wywołanie skurczu macicy, gdyż ułatwia i przyspiesza zaczopowanie naczyń. Gdzie zaś przy atonicznym krwotoku nie możemy żadnym środkiem wywołać skurczu macicy, tam przedstawia tamponada macicy najpewniejszy sposób opanowania krwotoku i oddaje nieocenione usługi.

II. Z kliniki lekarskiej Prof. Glucińskiego we Lwowie.

Przyczynek do występowania ostrego zapalenia nerek w okresie drugorzędnym kiły *(Nephritis syphilitica praecox)*.

Podał
Dr. Abraham Stepler
c. i k. lekarz pułkowy.

(Dokończenie).

Z innych autorów opisuje Vulpian[1]) w r. 1879 przypadek ostrego miąższowego zapalenia nerek wskutek kiły drugorzędnej, w którym to przypadku nastąpiła mocznica i śmierć.

Jaccoud[2]) podaje historyę chorego, liczącego lat 26, u którego w połowie czerwca zjawił się wrzód pierwotny, pod koniec lipca wystąpiły pierwsze objawy wtórorzędne, a przy końcu sierpnia obrzęki ogólne. Przyjmując chorego 9-go października stwierdzono jeszcze 6‰ białka w moczu i w osadzie znaczną ilość ciałek czerwonych.

Jaccoud wspomina przy tej sposobności, że przed kilku laty uważano za herezyę, by powstawanie zapalenia nerek odnosić do kiły; obecnie zaś, powiada, wiemy, że kiła w każdym okresie swego rozwoju może doprowadzić do zapalenia nerek. Powołuje się przytem na pierwszy swój przypadek, który opisał jeszcze w r. 1864, i nadmienia, że od tego czasu do r. 1893 spostrzegał tylko dwa podobne przypadki. Z dotychczasowych spostrzeżeń wymienia Jaccoud oprócz już przytoczonych autorów, jeszcze spostrzeżenia Dreyfus-Brisaca, Müllera, Schuchtera, Andronica i Prendergousta. Wszyscy, mówi Jaccoud, zgadzają się na możliwość powstawania zapalenia ostrego nerek w okresie drugorzędnym kiły. To zapalenie nerek, według Jaccouda, nie jest znów tak rzadkie, lecz w każdym razie rzadsze, niż przewlekłe zapalenie kiłowe nerek i co do częstości zajmuje ostatnie miejsce między wszelkimi innymi objawami kiły wtórorzędnej. Ta właśnie względna rzadkość wczesnego ostrego zapalenia nerek na tle kiły nasuwa Jaccoudowi myśl, czy w przypadkach tych niema przecież innych okoliczności, sprzyjających wybuchowi zapalenia nerek, jak n. p. nadużywanie napojów wyskokowych, zaziębienie, zołzy, inne choroby ostre, urazy i t. p. i twierdzi, że w wielu przypadkach etyologia może być złożona (complex).

Te zapalenia nerek można często przeoczyć, ponieważ nie wywołują one wybitniejszych objawów zewnętrznych prócz białka w moczu; innym razem mamy znów wszelkie objawy ostrego lub podostrego zapalenia nerek. Objawy te mogą być lekkie, lub bardzo ciężkie. Przy takich objawach ciężkich (n. p. objawy mocznicowe) można znów niekiedy przeoczyć samą kiłę, ponieważ objawy te występując czasem nagle w ciągu 48 godzin, skupiają całą uwagę lekarza na chorobę nerek.

M. Hudelo[1]) ogłasza w r. 1893 przypadek ostrego zapalenia nerek w przebiegu kiły, w którym 4—5 miesięcy po zakażeniu chorego wystąpiły objawy kiły wtórorzędnej i równocześnie bóle głowy, krwotoki z nosa, obrzęk ogólny i znaczna duszność. Białka znaleziono 3 grm. na dobę, w osadzie moczu znaczną ilość różnych wałeczków. W ciągu 2 dalszych tygodni przyłączyły się objawy mocznicy, zajęcie worka i mięśnia sercowego (*myo-pericarditis*) zawały płuc i wysięk opłucnowy prawy, wśród których to objawów chory zmarł. Badanie nerek wykazało podostre rozlane zapalenie (*nephritis diffusa*). Z powodu ciężkich objawów zaraz na początku choroby nie można było w tym przypadku stosować leczenia swoistego.

Hudelo i Darier[2]) podają w tym samym roczniku drobnowidowe badanie nerek w 2 przypadkach wczesnego kiłowego zapalenia nerek i przychodzą do wniosku, że nerki nietylko przedstawiają znamiona dużej białej nerki (*nephritis parenchymatosa*), lecz także obraz zapalenia rozlanego albo mięszanego (*nephritis mixta sive diffusa*).

M. Gaston[3]) wymienia chorego, u którego w lipcu pokazał się wrzód pierwotny na powłokach brzusznych, w listopadzie wystąpiły wysypka i obrzęki ogólne. Białka stwierdzono 1 87‰. Ponieważ u tego chorego można było wykazać nadużywanie napojów wyskokowych mniema Gaston, że ta okoliczność wytworzyła usposobienie do zapalenia nerek. Leczenie jodem usunęło wszystkie objawy w krótkim czasie.

W przypadku Etienna[4]) znajdujemy przebieg następujący.

---

[1]) Clinique médicale de l'hopital de la Charité. Paris. 1879 str. 291.

[2]) Les néphrites syphilitiques précoces par Jaccoud (*L'union médicale* 1893 Nr. 61).

[1]) M. Hudelo: Mal de Bright syphilitique précoce (*La semaine médicale* 1893 str. 115).

[2]) Darier et Hudelo: Syphilis rénale précoce (*La semaine médicale*) 1893. str. 358.

[3]) Ibidem str. 568.

[4]) G. Etienne: Néphrite syphilitique précoce (Annales de Dermatologie t. 6. 1895),

U kobiety l. 42 liczącej, wystąpiło w październiku 1892 stwardnienie na częściach płciowych (un gros bouton), w styczniu 1893 pojawiła się wysypka na skórze, nieco później wystąpiło zapalenie tęczówki, z powodu czego stosowano przetwory rtęciowe. 24 kwietnia przyjęta do kliniki prof. Spillmana okazywała chora wysypkę guzkowo-łuskowatą na skórze i ogólne obrzęki. Mocz ciemno brunatny w ilości 1000 cm sz. na dobę, zawiera 8°/₀₀ białka, znaczną ilość ciałek czerwonych i dużo wałeczków. Zastosowano wstrzykiwania podskórne rtęci (Thymolacetat de mercure) raz na tydzień i zauważono na początku maja nieznaczne polepszenie. 10/5 nagłe porażenie strony prawej ciała. 11/5 upust krwi żylnej w ilości 300 grm. 15/5 znaczny ślinotok i zapalenie błony śluzowej jamy ustnej. Od tego czasu stan coraz gorszy, znaczne osłabienie i charłactwo wzmagające się aż do chwili zejścia śmiertelnego w dniu 27/7.

Przy autopsyi znaleziono obrzęk miękich opon mózgowych a w naczyniach mózgowych zmiany w postaci *arteriitis arteriarum periphericarum*, ani śladu krwotoku, albo zatoru. W płucach nieznaczny obrzęk, w sercu zwyrodnienie miąższowe. Wątroba prawidłowa, śledziona co do wielkości i zbitości również bez zmian, a w niej 2 małe zawały. Nerka lewa mniejsza, na przekroju blada, nieco twardsza. Prawa nerka prawidłowej wielkości, kora jej szersza, na przekroju nieco mniej blada, niż lewa. Badanie drobnowidowe nerek wykazało, że kłębki Malpigh'iego po większej części były prawidłowe, przybłonki zaś tak torebki kłębków, jak i kanalików moczowych zmienione. W naczyniach tętniczych stwierdzono nieznaczne zmiany miażdżycowe.

Etienne opiera swoje rozpoznanie w tym przypadku na: 1) ciężkości objawów drugorzędnych kiły, 2) na braku innej ogólnej choroby i przyczyny i 3) na obecności swoistych zmian w tętnicach mózgowych. Przytaczając jeszcze innych autorów twierdzi Etienne, że zmiany w nerkach nie zawsze są jednakowe i przypuszcza, że istniejąca miażdżyca tętnic, chociaż nieznaczna, sprzyjała wystąpieniu zmian w nerkach.

Dieulafoy[1]) odróżnia również zapalenia nerek, występujące w kile drugorzędnej, od zmian w nerkach, powstających w dalszych okresach tej choroby. Według niego kiła jest strasznym jadem dla nerek (terrible poison pour le filtre renal). Atakuje ona nerki albo w okresie wczesnym, albo w późniejszym. W pierwszym razie obie nerki są jednakowo zajęte, jak we wszystkich chorobach zakaźnych n. p. po płonicy. Zmiany chorobowe w nerkach mogą być nieznaczne, albo ciężkie. Czasem nawet nerki są w takim stopniu zajęte, że o poprawie mowy być nie może. W okresie późniejszym kiły należy do rzadkości czyste zapalenie nerek, lecz zwykle są to zmiany sklerotyczne lub zwyrodnienie skrobiowate. Dlatego też zapalenia nerek w pierwszych okresach kiły zasługują na nazwę *nephritis syphilitica*, choroby nerkowe zaś w dalszych okresach na nazwę *syphilis renum*.

Zapalenia nerek we wczesnym okresie kiły mogą być bardzo nieznaczne, tak, że oprócz kilku dziesiętnych gramów białka na dobę, nielicznych wałeczków w moczu i nieznacznych obrzęków nie przedstawiają żadnych innych objawów. Objawy te ustępują zwykle prędko po pierwszym użyciu środków swoistych.

W innych zaś razach występują wszelkie cechy ostrego lub podostrego zapalenia nerek i przy sekcyach znajdujemy albo zapalenie rozlane, duże białe nerki, albo nawet zapalenia nerek krwotoczne. Badanie drobnowidowe wykazuje obumarcie przybłonka, zmiany zapalne w kłębkach i w naczyniach. Wreszcie wynaczynienia w części korowej nerek.

Możnaby myśleć, że objawy kiłowe w przypadkach, które zakończyły się śmiercią, musiały być bardzo ciężkie; tak jednak nie jest, ponieważ u chorych, którzy nie przedstawiali innych zmian kiłowych oprócz wysypki i kilku lepieży (plaques muqueuses) w gardle, zmiany w nerkach mogą być bardzo znaczne.

Dieulafoy przytacza trzy własne spostrzeżenia.

W pierwszym przypadku chory l. 17, silnie zbudowany w 2 miesiące po wrzodzie pierwotnym dostał wtórorzędnych objawów kiły i przytem dość szybko zjawił się obrzęk twarzy i dolnej połowy ciała. W moczu wykazano 23 grm. białka na dobę. Przy leczeniu przeciwkiłowem i dyecie mlecznej ustąpiły wszelkie objawy w ciągu 17 dni. Chory stracił w tym czasie 10 klgr. na wadze.

Drugi przypadek nie zakończył się tak pomyślnie. U mężczyzny, który do ostatnich dni czuł się zupełnie zdrowym, nagle wystąpił obrzęk twarzy i kończyn dolnych, który w ciągu kilku dni doszedł do znacznych rozmiarów. Wywiady wykazały, że chory ten przed 7 miesiącami leczył się na wrzód członka, a kilka miesięcy później na lepieże w gardle. W moczu stwierdzono 8°/₀₀ białka. Mimo dyety mlecznej i wstrzykiwań rtęciowych (*Hydrargyrum bijodatum*) obrzęki się wzmagały. Stosowano dalej jod naprzemian z wsrzykiwaniami, stan mimo to coraz bardziej się pogarszał, przyłączyła się róża na powłokach brzusznych, która sprowadziła śmierć chorego.

Przy sekcyi znaleziono znacznie powiększone nerki. Badanie drobnowidowe wykazało przeważnie zmiany w przybłonkach, odnoszące się do części korowej. Tkanka międzymiąższowa i naczynia krwionośne niezmienione. W części piramidalnej znaleziono tu i ówdzie podobne zmiany, jak w korze. Nerki przedstawiały więc czyste zmiany degeneracyjne miąższu i to tylko w pewnej części układu wydzielniczego.

W trzecim przypadku u chorego 26-letniego występuje ciężkie zapalenie nerek w 6 miesięcy po wrzodzie i po nieznacznych wtórorzędnych objawach kiły. Mocz zawiera 30°/₀₀ białka. Mimo dyety mlecznej i leczenia swoistego pojawiają się w tym przypadku ciężkie objawy mocznicowe. Objawy te na jakiś czas ustępują, białko w moczu zmniejsza się do 3°/₀₀; polepszenie to jednak nie utrzymuje się długo, obrzęki stają się coraz znaczniejsze, wymioty obfitsze, czasem barwy czarniawej (ulcerations uremiques de l'estomac). Do tych objawów przyłącza się później wysięk opłucnowy po stronie lewej, z powodu którego kilkakrotnie wypuszczano płyn z klatki piersiowej. Przypadek zakończył się śmiercią.

Dieulafoy przytacza jeszcze przypadki Gastona, Mauriaca, M. Wickhama[1]) i Perrouda[2]) i wysnuwa następujące wnioski:

1) Istnieje zapalenie kiłowe nerek wczesne (*nephritis syphilitica praecox)* w pierwszych miesiącach po zakażeniu.

2) Lekkie zapalenia odznaczają się małą ilością białka i nieznacznymi obrzękami, które prędko ustępują tak, że czasem przebiegają zupełnie niepostrzeżenie.

3) W ciężkich zapaleniach nerek najczęściej w 2 lub 3 miesiące po zakażeniu, zjawia się znaczna ilość białka w moczu i szybko rozwijają się obrzęki, dochodzące do bardzo wysokiego stopnia. Ilość białka wynosi zwykle 10, 15, 20 i więcej gramów na dobę. Wickham znalazł raz 20 grm. na litr, Chantemesse nawet 52 grm.

4) Do tych objawów przyłączają się dość często prędzej czy później, bóle głowy, duszność, wymioty, biegunka, śpiączka etc. czyli objawy mocznicowe.

5) Mimo ciężkich objawów zapalenie nerek może się zakończyć pomyślnie; w niektórych razach przechodzi w postać przewlekłą.

6) Jeżeli zapalenie nerek kończy się śmiercią, co dosyć często się zdarza, wtedy następuje ona albo po kilku tygodniach (ostre zapalenie), albo po kilku miesiącach (podostre zapalenie). Przyczyną śmierci mogą być albo zmiany,

[1]) Clinique medicale de l' hôtel-Dieu de Paris 1897—1898.

[1]) *L'Union médicale* 24. octobre 1886.

[2]) *Journal de médecine de Lyon* 1867 str. 118.

wywołane przez samą chorobę nerek (znaczne obrzęki, moocznica), albo przez powikłanie (*lymphangoitis*, *erysipelas*).

7) Co do zmian w nerkach, to przeważnie uszkodzone są nabłonki.

8) Leczenie tych spraw zapalnych polega na dyecie mlecznej i na stosowaniu preparatów rtęciowych i jodu. W dawkach trzeba być ostrożnym z powodu zmian zapalnych w nerkach.

Porównywując nasz przypadek z przytoczonym, dostępnym dla mnie materyałem z piśmiennictwa, widzimy, że u naszego chorego zmiany w nerkach wystąpiły bardzo wcześnie, bo zaledwie w 4—5 tygodni po ukazaniu się wrzodu pierwotnego. Wrzód w chwili przybycia chorego do kliniki nie był jeszcze zupełnie zabliźniony, wysypka różyczkowa i kłykciny płaskie zaczęły dopiero występować, a mimo to obrzęki u naszego chorego już doszły do znacznego stopnia i rozwijały się bardzo prędko. Mauriac przytacza tylko 3 przypadki z tak wczesnem wystąpieniem zapalenia nerek na tle kiły. W jednem własnem spostrzeżeniu Mauriaca wystąpiło zapalenie nerek w 5-tym tygodniu, w przypadku Labadie-Lagravea w 4—5 tygodni po wrzodzie pierwotnym, a w jednem spostrzeżeniu Wagnera w 6 tygodni.

Kiła sama u naszego chorego przebiegała łagodnie, a mimo to objawy ze strony nerek były dość znaczne; 12‰ białka, znaczne ogólne obrzęki, płyn w obu jamach opłucnowych i w jamie brzusznej.

Przebieg przedstawia się u naszego chorego dosyć pomyślnie. Spokój i dyeta mleczna zwiększają ilość moczu, który staje się jaśniejszym i zawiera mniej białka, obrzęki ustępują, wskutek czego chory traci w ciągu pierwszych 10 dni 10 klgrm. na wadze. Stałe jednak utrzymywanie się białka (1‰) w moczu i coraz wyraźniej występujące zmiany kiłowe na skórze zmuszają do zastosowania leczenia swoistego.

Przy tem leczeniu widzimy stopniowe obniżanie się ilości białka, utrzymywanie się zwiększenia ilości moczu, zniknięcie obrzęków i zmian kiłowych. Choremu w tym okresie choroby znowu na wadze przybywa, lecz nie z powodu zatrzymywania wody w ustroju, tylko z powodu lepszego stanu odżywiania. Było to dowodem dodatniego działania środków swoistych na przebieg choroby. Chory też po 7 tygodniach mógł opuścić klinikę jako wyleczony, bo oprócz nieznacznie powiększonych gruczołów limfatycznych i blizny na żołędzi, żadnych innych zmian chorobowych nie przedstawiał.

Cały przebieg u naszego chorego udowadnia, że rozpoznanie ostrego, kiłowego zapalenia nerek było właściwe; również można twierdzić, opierając się na przytoczonych przypadkach, zakończonych autopsyą, że i w naszym przypadku rozwinęły się w nerkach zmiany przeważnie miąższowe a więc *nephritis parenchymatosa luetica praecox*.

W końcu niech mi będzie wolno złożyć J. W. Profesorowi Drowi A. Gluzińskiemu i asystentowi Drowi J. Marischlerowi szczere podziękowanie za łaskawe odstąpienie mi powyższego przypadku, oraz zachętę i wskazówki do niniejszej pracy.

III. O morderstwie z lubieżności.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Ciąg dalszy).

Lacassagne[56]) poświęca obszerną monografię Vacherowi, rozpruwaczowi i jego 26 ofiarom. Józef Vacher, liczący w chwili osadzenia go w więzieniu lat 29, pochodził ze zdrowej rodziny i nie przechodził w swem dzieciństwie żadnych takich chorób, któreby mogły niekorzystnie oddziałać na jego ustrój nerwowy. Wszystkie swe zbrodnie wprowadza on sam w związek przyczynowy z ukąszeniem w wieku młodocianym przez psa wściekłego, i z sposobem leczenia, które miało przytępić jego władze umysłowe i skazić jego krew. Śledztwo wykazało, że powyższa opowieść była zmyśloną. Jako dziecię był skrytym i niesfornym, później, w wieku młodzieńczym, usiłował zgwałcić nieletniego chłopca. W roku 1890 wstąpił w szeregi wojskowe, gdzie się dał we znaki swym kolegom przez swą gwałtowność. W roku 1891 oddano go do szpitala z powodu zaburzeń umysłowych, mianowicie myśli posępnych i urojeń prześladowczych. Wyszedłszy ze szpitala i wystąpiwszy z wojska, chciał się ożenić; doznawszy odmowy, trzykrotnie postrzelił z rewolweru swą wybrankę, a następnie siebie, wskutek czego doznał trwałej utraty słuchu w uchu prawem i porażenia prawego nerwu twarzowego. Ten czyn wprowadził go do zakładu obłąkanych, który jednak niebawem, t. j. w roku 1894, opuścił, jako zupełnie umysłowo zdrowy.

Od tego czasu aż do chwili aresztowania go w r. 1898 dopuścił się 11 morderstw, do których się przyznał, a prawdopodobnie był sprawcą jeszcze innych 17 morderstw w istocie mu nie dowiedzionych. Morderstwa dowiedzione mu są następujące: 1) 20. V. 1894 zadławił 21-letnią Eugenię Delhomme, poczem nożem poderżnął jej szyję, kopał ją po brzuchu, wyrwał część prawego sutka, zawlókł ją za pobliski płot i tu zgwałcił. Nasienia w pochwie nie znaleziono, rzyci nie badano. 2) 20. VI. 1894, spotkawszy koło Vidauban 13-letnią Luizę Marcel, zawlókł ją do owczarni, usiłował zadławić, poderznął szyję cięciem kształtu T, odciął i na bok odrzucił prawy sutek, lewy zaś poranił, wreszcie zadawszy jeszcze 7 ran ciętych w brzuch, usiłował ją zgwałcić. Błona dziewicza nietknięta. Rzyć nie badana. 3) 12. V. 1895 spotkawszy koło Lugdunu 17-letnią Augustynę Mortureux, poderznął jej szyję (4 rany, jedna 10 cm. długa), przeciął ścianę klatki piersiowej, nie naruszając jej wewnętrznych narządów. Zwłoki znaleziono pozbawione obówia i kolczyków z odzieniem podniesionem ku górze, z rozkraczonemi udami. *Hymen intactus*, odbyt nie badany. 4) Wkrótce potem spotkawszy w swym pochodzie ku Paryżowi 16 letniego pastucha Wiktora Portalier, napadł nań, ścisnął za gardło, poderznął mu szyję, po śmierci zaś ofiary rozciął jej brzuch tak, że wypadły jelita, poszarpał moszna i wyrwał jądra. Zdaje się, że dopuścił się na zwłokach zhańbienia. Przesłuchiwany co do szczegółów tej zbrodni, oświadczył, że „woli opuścić niektóre szczegóły wstrętne, gdyż obawia się, aby przykład jego choroby nie stał się szkodliwym dla moralności młodzieży". 5) Wypadek poprzedni miał miejsce we wrześniu, tymczasem jeszcze poprzednio, t. j. w sierpniu 1895 napadł 58-letnią wdowę Morand, w jej własnem mieszkaniu i zadał jej kilka ran ciętych w szyję. Zwłoki leżały na wznak z uniesionemi sukniami tak, iż srom był widoczny. Zgwałcenia nie wykazano, odbyt nie badany. 6) 22. IX. poderżnął w Truinas szyję 16-letniej Alinie Alaise, przeciął jej wzdłuż udo lewe i prawą stronę powłok brzucha. Zwłoki znaleziono twarzą ku ziemi, pokryte gałęziami 7) W tymże czasie napadł 14-letniego pasterza Massot Pelet, zadał mu w szyję ranę ciętą kształtu T, przeciął mu wzdłuż powłoki

[56]) l. c.

brzuszne, skaleczył moszna i zhańbił. Odbyt nie badany. 8) W marcu 1896 usiłował zgwałcić małą dziewczynkę; spłoszony ucieka i ginie bez śladu, aż we wrześniu 1896 napada w Busset 19-letnią kobietę Maryę Moussier zamężną Laurent, dławi ją, podrzyna szyję, kąsa w nos, poczem rzuca zwłoki do rowu za żywopłot. 9) 1. X. 1896 napadł na pasącą bydło 14-letnią Rozynę Rosier, poderznął jej szyję, przeciął wzdłuż, nieco po prawej stronie, powłoki brzuszne, srom zewnętrzny wyciął brzytwą i zabrał ze sobą. 10) Odtąd ślad jego ginie, dopiero przy końcu maja 1897 podrzyna koło Lugdunu szyję 14-letniemu włóczędze. Zwłoki jego miał wedle własnego zeznania wrzucić do studni bez dalszego ich kaleczenia. Sekcya odbyła się już tylko niemal na szkielecie z powodu znacznego rozkładu zwłok. 11) Wreszcie w czerwcu 1897 dławi i podrzyna szyję 13-letniemu pasterzowi Piotrowi Laurent, przecina mu podbrzusze i moszna, wyrywa jądro prawe. Z odbytu dobywał się w zwłokach kał, po którego usunięciu wykazano tu świeże naddarcia błony śluzowej *(coitus analis?)*. Wszystkie te zbrodnie były dokonane w polach i na pustkowiach i zdaje się były połączone zawsze z *coitus analis*, dla tego *hymen* u dziewcząt, jego ofiar bywał *intactus*.

Domniemane jego zbrodnie są następujące: 1) 35-letnia nieznana kobieta z odciętą głową, przy zwłokach nóż masarski, znaleziona w czerwcu 1888; 2) 14-letnia Grangeon, zabita w lipcu tegoż roku poderznięciem szyi; 3) 23-letnia dziewczyna lekkich obyczajów, zadławiona i z raną na głowie, znaleziona w budzie w czerwcu 1890; 4) 9-letnia Buisson, której zwłoki znaleziono w strumyku z kilku ranami na szyi, z rozciętym brzuchem i wypadniętemi jelitami. W powłokach brzusznych stwierdzono jeszcze drugie mniejsze nacięcie, które posłużyło sprawcy do zaspokojenia swej żądzy płciowej; 5) i 6) małżeństwo Honorat, on 76, ona 71 lat liczący, zabici w swem mieszkaniu uderzeniem sztabą żelazną w głowę, w chwili, gdy się układali do snu, w grudniu 1894 r.; 7) we wrześniu 1895 zabita 30-letnia Rouvray odcięciem głowy; ślady palców oliwą zwilżonych na udach ofiary przemawiały za usiłowanem zgwałceniem. W zawiniątku Vachera znaleziono flaszeczkę oliwy; 8) w tymże czasie zabita uderzeniem kamienia i zgwałcona 64-letnia Bacconnet; 9) w październiku zabita 66-letnia wdowa Donger z odciętą głową, z wyjętem sercem; 10) w tymże czasie zabita podeszła kobieta, poczem dom jej podpalony; 11) w sierpniu 1896 zabita 17-letnia Marya Clement kopaniem, zwłoki jej z śladami *coitus analis* znalezione w kanale w Reims.

Wreszcie domniemanemi ofiarami Vachera byli 14-letni Célestin, przy którego sekcyi był Vacher obecnym, 9-letnia Reuillard, Genowefa Cadet, 14-letnia Henrion, 60-letnia wdowa Lagier i 61-letnia wdowa Laville, zaduszona sznurem i z poderzniętą szyją.

Vachera poddano dokładnej obserwacyi i badaniu, którego wynik był ten, że znawcy Lacassagne, Pierret, Rebatel i Lannois oświadczyli: „Vacher nie cierpi ani na padaczkę, ani na obłąkanie popędowe; cierpiał on tylko czasowo na zadumę z urojeniami prześladowczemi i popędem samobójczym; choroba jego ucha (po postrzale) nie wywierała obecnie żadnego wpływu na jego stan umysłowy; po wyjściu z zakładu obłąkanych był poczytnym; zbrodnie swoje antispołeczne, sadystyczne, popełniał przez wzgląd na swój poprzedni pobyt w zakładzie obłąkanych, w przekonaniu, że ujdą mu bezkarnie. Vacher nie jest obłąkanym, a tylko udaje obłąkanie. Jest zbrodniarzem i powinien być uważany za poczytnego“. W obec tego skazano go na śmierć. Wyrok wykonano 31. XII. 1898. Gdy go prowadzono na miejsce stracenia odezwał się: „Sądzicie, że skazując mnie zmażecie winy Francyi; to nie wystarczy, popełniacie tylko jedną zbrodnię więcej! Jestem wielką ofiarą końca wieku!“ Pod gilotynę kazał się zanieść i „ten wielki zbrodniarz — pisze Lacassagne — który spokojnie przyglądał się agonii swych ofiar, doznał trwogi w ostatnich chwilach swego życia, nie zmarł jak obłąkany z dumą mistyka, lub z godnością tego, który się sądzi męczennikiem. Pozostał buntownikiem. potem ogarnęła go trwoga, wreszcie umarł tchórzliwie, składając w ten sposób ostatni dowód, że miecz prawa nie ugodził w obłąkanego“.

Badanie mózgu Vachera [57]) nie wykryło żadnych zmian, mimo iż zdaniem Lombrozy były w nim ślady przemawiające za istnieniem padaczki i typu urodzonego zbrodniarza.

Leppmann [58]) wymienia z pośród 22. przypadków, znanych sobie, następujące: 1) Wieśniak znany z wygórowanego popędu płciowego, dotychczas niezbyt poszlakowany, podchmielony trunkiem, podrzyna gardło małej dziewczynie, towarzyszce zabaw jego dzieci, wyrywa jej jelita, odcina kawałek jej pośladka, potem zabija drugą dziewczynkę, lecz ciała jej nie kaleczy tak, jak poprzednio. 2) Znany i w Pitawalu opisany morderca Masch, pochodzący z rodziny zbrodniarzy, który sam zabił w młynie 5 osób, udawał się nocą do pobliskiego miasteczka i dusił młode dziewczęta pogrążone we śnie, następnie hańbił je na schyłku życia lub już po ich śmierci. 3) Przyp. Gatty w Lucernie: Pewien Włoch wybiega nagle z bióra sędziego, poczuwszy głód, a to w celu zabicia kogokolwiek. Spotkawszy na ulicy nauczycielkę, napada ją, zarzuca jej sznur na szyję, dusi ją, przetrząsa jej kieszenie, by znaleźć pieniądze. Czyniąc to otwiera jej klatkę piersiową, w obec czego budzi się u niego pożądliwość płciowa, chce ją shańbić, lecz gdy nie może w ten sposób osiągnąć zadowolenia, ogranicza się do zabrania z sobą części umierającej ofiary. 4) Przyp. Dluby Raudner ze Styryi: Dwaj mężczyźni, należący do klasy nałogowych zbrodniarzy, spotykają starą pijaną żebraczkę, posyłają ją po wódkę, a potem usiłują z nią spółkować, lecz daremnie, albowiem choć im ona nie stawia oporu, stan ich upojenia przeszkadza im dopełnić aktu. Wówczas jeden z nich, podniecony lubieżnie, wpada na myśl rozćwiartowania ofiary, zaczem wydzierają jej wnętrzności, otwór zatykają darnią i duszą ją. 5) Mayer, murarz z Tyrolu, karany już wielokrotnie z powodu wykroczeń przeciw publicznemu porządkowi, spotyka raz koło kościoła żebraczkę, będącą u schyłku ciąży. Usiłuje z nią spółkować, lecz aktu tego nie może prawidłowo ukończyć. Wedle jego własnych zeznań, ofiara żądała od niego zapłaty, w skutek czego on, by się jej pozbyć, rzucił ją o ziemię, zgwałcił, a następnie wydarte wnętrzności poza nią rzucił. W istocie zaś znaleziono w lasku, w którym zbrodni dokonał, zwinięte wnętrzności z wyjątkiem macicy i płodu, które rzucił do małego, opodal płynącego strumyka. Spotkawszy po tym czynie chłopca, puszcza go wolno, następnie jednak podrzyna gardło małej dziewczynie, która mu zabiegła drogę. 6) Dawny oficer, mieszkający w Berlinie, oddaje się (przed r. 1870) homoseksualnym praktykom, mianowicie pederastyi. Pewnego dnia uwodzi 4—5-letniego chłopca, podejmując z nim *coitus analis*, rozdziera mu *anus*, gryzie policzki i odpala pracie żegadłem. Następnie w celu podniecenia swej lubieżności kładzie głowę dziecka do komina, aby je udusić. Dziecię zostaje niemal cudem ocalone i wyleczone, sprawca zaś ulega zasądzeniu. W więzieniu zachowuje się jak zręczny hipokryta, udaje niewinnego, pisuje wiersze, do rodziców listy pełne skarg na swe cierpienia, jakie wrzekomo niewinnie znosi. 6) Rostin, robotnik leśny, potem zajęty u rusznikarza, zabija swą narzeczonę, ćwiartuje ją, a części kładzie jej na twarz. Podejrzenie pada nań dla tego, że sposób użyty przy rozczłanianiu podobnym jest do używanego przez leśników do ćwiartowania kozłów. Leppmann podnosi słusznie, że sposób ten wynika raczej z motywu zbrodni, t. j. lubieżności, niż z poprzednio nabytej wprawy [59]).

[57]) Lacassagne. *Arch- d'anthrop. crim.* 1899. T. 14. str. 653.

[58]) *Bulletin de l'union internat. de droit pénal.* Berlin 1896. 6 V. L. 1. str. 108.

[59]) W jesieni 1899 dopuścił się zgwałcenia 5-letniego dziecka, które następnie zadusił, niejaki Link, stracony za to przed niedawnym czasem w Mannheim. (*Arch. d'anthrop. crim.* 1900. T. 15 str. 341).

Przypadek oceniany przezemnie z polecenia Wydziału lekarskiego. Dnia 25. III. 1896 zauważono niedaleko rzeźni miasteczka G. zwłoki ludzkie, leżące na ozimినie zaledwie wschodzącej. Zwłoki te były zwłokami znanej w G. prostytutki Anny Białobok. Leżą one na wznak, przykryte spodnicami i fartuszkiem, z nogami na 50 ctm. rozstawionemi, z rękami rozsuniętemi na boki; ubrane są w koszulę, połatany kaftanik, w jeden damski a drugi męski bucik. Nowy fartuszek perkalowy o listewce przerwanej wraz ze zdartemi spodnicami leżą pod zwłokami i przykrywają częściowo ich nogi. Z jamy ust wydobywa się gęsta, krzepnąca krew, toż samo z oka lewego. Z obu stron koło zwłok na 2—3 kroków wydeptana ozimina; w odległości 40 kroków leży na trawniku chustka niewieścia, w odległości zaś 5 kroków od zwłok leży wydarta z jednej ze spodnic kieszeń. Na trawniku i błocie sąsiedniem widoczne są liczne ślady stóp, z których jedne, wyraźnie męskie, są oddalone od siebie o 1·30 m. do 1·50 m. wskazując, że powstały wśród biegu. Z jednego, najwybitniejszego z tych śladów sporządzono odlew gipsowy. Oględziny i sekcya zwłok wykazały, że denatka zmarła wskutek uduszenia przez zadławienie (ślady na twarzy i szyi w postaci otarć i sińców). Pochwy nie badano, macica była powiększoną przez włókniak podśluzowy. Obecne na miejscu zbrodni prostytutki wskazały na Pawła G., jako na sprawcę zbrodni, znały go bowiem z tego, że w czasie spółkowania, zwłaszcza gdy był nietrzeźwym, dusił je, ściskając pod gardło i uciskając im kułakami okolice podżebrzy. Paweł G., lat około 40, żonaty, robotnik w fabryce kwasu siarkowego, zaprzecza przy przesłuchaniu wszelkim poszlakom; wypiera się by wieczór przed krytycznem zajściem pił wódkę w szyku z denatką, nieumie wytłómaczyć, dlaczego nazajutrz po dokonaniu zbrodni zgolił swe rude bokobrody, dlaczego dał żonie swe spodnie do wyprania, przyznaje się natomiast do popełnionego na 14-letnim chłopcu rabunku i uszkodzenia cielesnego. Oględziny jego osoby wykazały na palcach rąk ślady obrażeń, które mogły powstać wskutek obrony ofiary. Ponieważ w więzieniu śledczem zachowywał się niespokojnie, raz płakał, to znów bez powodu się uśmiechał, po nocach nie sypiał i innym więźniom spać nie dozwalał, przeto poddano go badaniu pod względem stanu umysłowego. Znawcy Dr. M. i K. orzekli w obszernym wywodzie, że „G. jest człowiekiem popędowym; sam akt duszenia odbywał się odruchowo, wprawdzie ze świadomością obwinionego, lecz takowy nie miał dosyć siły woli, aby się oprzeć złemu popędowi“. Sąd w I. nie zadowolnił się tem orzeczeniem i zażądał opinii Wydziału lekarskiego, przesyłając wraz z aktami samego obwinionego do obserwacyi. Obserwacyę tę podjęliśmy w tutejszem więzieniu wspólnie z prof Żuławskim. Z aktów śledczych wynika, że badany, znany między prostytutkami w G. pod nazwą „dusiciela“, dusi także własną żonę w czasie *coitus* (anonimowe doniesienie do prokuratoryi, żona jego bowiem i rodzina uchylili się od zeznań), że chcąc zaspokoić swój widocznie wygórowany zwłaszcza w stanie nietrzeźwym popęd płciowy, nie stara się w zwykły sposób o względy napotkanych kobiet prostytutek, lecz czatuje na nie w okolicznym lasku, chwyta je przemocą, powala na ziemię i w brutalny sposób do aktu zmusza. Jako mąż i ojciec dwojga dzieci nie dba o swą rodzinę, zarobek swój przejada i przepija sam, jest niebezpiecznym zawadyaką (zeznanie żandarmeryi), ulega w r. 1887 karze za pobicie swego stryja, w r. 1893 i 1896 za opilstwo, w r. 1895 za zranienie nożem sąsiada, gdy ten go prosił, aby gęsiom swym nie dozwolił czynić w polu szkody, wreszcie w roku 1896 za rabunek i uszkodzenie ciała. Pod względem fizycznym jest to mężczyzna w sile wieku, dobrze zbudowany i odżywiony. Czaszka jego krótka *(brachiocephalia)*, twarz płaska, nos krótki, głęboko osadzony, żuchwa i mięśnie żwacze silnie rozwinięte, zęby rzadko ustawione, zewnętrzne górne siekacze uderzająco małe, jakby dziecinne. Źrenice dobrze oddziałują na światło; czucie, odruchy, wzrok, słuch prawidłowe. W narządach wewnętrznych brak zmian. Srom zewnętrzny dobrze rozwinięty. Rozstawione palce rąk i wysunięty język wybitnie drżą, na rękach i przedramionach sinica. Na pytania odpowiada badany niechętnie, najczęściej odpowiada słowami „nie pamiętam“, „nie wiem“, lub „co będę mówił“, do czynu się nie przyznaje, kiedy się o nim mówi, staje się posępnym, oblicze zazwyczaj o wyrazie twardym zachmurza się. Zresztą zauważa się u badanego zupełne otępienie moralne i mierne upośledzenie inteligencyi. Orzeczenie Wydziału, oparte na wyniku powyższej obserwacyi, podnosi przewłoczne zatrucie alkoholem, które zniszczywszy wszelkie poczucie zasad etycznych u badanego i upośledzając jego popęd płciowy t. j. wzmagając go nad miarę, a zarazem opaźniając w chwili aktu płciowego wytrysk nasienia, zniewala go bezwiednie do użycia w tym czasie niezwykłych bodźców t. j. duszenia kobiet, od którego nie umie się powstrzymać w braku kontrastujących wyobrażeń etycznych. Powyższe karygodne czynności podejmuje on zatem popędowo w czasie, gdy odurzony trunkiem nie ma potrzebnej świadomości swego działania. W końcu zaleca Wydział lekarski, aby Pawła G., jako niebezpiecznego dla otoczenia, umieścić w zakładzie dla obłąkanych w braku schroniska dla nałogowych pijaków.

W końcu tych kazuistycznych zestawień pozwolę sobie wyrazić jeszcze przypuszczenie, czy dwie w ostatnich czasach zaszłe, tak żywo w prasie omawiane zbrodnie, mianowicie morderstwo w Polnej w Czechach i morderstwo w Chojnicach, przez wzgląd na sposób dokonania (poderżnięcie szyi, odcięcie głowy, wyrwanie trzew brzusznych itd.), nie były także tylko morderstwami z lubieżności. Wreszcie, godnem jest uwagi, że literatura[60]) zna już takie przypadki zabijania zwierząt n. p. krów przez ludzi wskutek lubieżności. (C. d. n.)

IV. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

Z kliniki chirurgicznej R. D. Prof. Rydygiera we Lwowie.

Przypadek podwójnego pęknięcia bębenka wskutek uderzenia w twarz.

Podał
Dr. Teofil Zalewski.

Dnia 19 stycznia r. b. zgłosił się do kliniki chirurgicznej słuchacz medycyny H. M. z podaniem, iż poprzedniej nocy został przez obcego człowieka, który, jak się później okazało, był waryatem, w tutejszej klinice położniczej napadnięty i pobity. H. M. opowiada, iż podczas bójki został uderzony pięścią w lewe ucho, co spowodowało natychmiastowe upośledzenie słuchu w tem uchu. Badanie nie wykazało na częściach zewnętrznych żadnych znaków, któreby świadczyły o urazie. Badanie za pomocą wziernika wykazało obecność w przewodzie usznym zewnętrznym płynnej, nieskrzepłej krwi. Podobnież i dolny, nieznaczny odcinek bębenka pokryty jest taką samą, nieskrzepną krwią. Krwi tej z bębenka usunąć nie możemy, gdyż po wymaczaniu napływa zaraz nowa. Przy wykonywaniu przez chorego doświadczenia Valsalvy widzimy, iż w dwóch punktach, oddalonych jeden od drugiego na 3—4 mm., wychodzi powietrze na zewnątrz. Doświadczenie to, kilkakrotnie powtórzone, udaje się łatwo i za każdym razem. Punkty te leżą w dolnej, pokrytej krwią części bębenka i znajdują się w pewnem oddaleniu od brzegu bębenka; jeden z nich leży w dolnym przednim kwadrancie, drugi w tylnym. Tak samo punkty, w których powietrze przechodzi nazewnątrz, jakoteż część bębenka, znajdująca się

[60]) A. Guillebeau. Blessures faites aux animaux domestiques par des personnes atteintes de psychopathie sexuelle. *Journal de méd. véterine et de zootechnie.* 1899. I. Vide Lacassagne l. c. str. 279.

między niemi, pokryte są nieskrzepłą krwią, wskutek czego nie widać dokładnie samych otworów, przez które powietrze przy wykonywaniu doświadczenia Valsalvy przechodzi. Z powodu tego, iż doświadczenie to, powtórzone kilkakrotnie, za każdym razem dawało jeden i ten sam wynik, t. j. powietrze wychodzi zawsze w jednych i tych samych punktach, mamy prawo rozpoznać podwójne pęknięcie bębenka, choć samych otworów nie widać dokładnie. O ile w tych warunkach możnas ądzić o kształcie i wielkości otworów, to zdaje się, iż przedni otwór jest więcej okrągły i jest mniejszy, niż tylny, który jednocześnie zdaje się mieć postać podłużną. Zresztą na bębenku nie widać żadnych zmian chorobowych.

Badanie słuchu wykazuje: Prawe ucho: mowa głośna — słyszy przez cały pokój; mowa cicha — to samo. Lewe ucho: mowa głośna — słyszy przez cały pokój; mowa cicha — słyszy na 3 metry.

Na zasadzie tego badania nabyliśmy przekonania, iż w przypadku tym istnieje upośledzenie słuchu, wywołane przez obrażenia ucha środkowego, nie mogliśmy jednak wykluczyć jednocześnie obrażenia ucha wewnętrznego. Wątpliwość tę usuwa badanie kamertonami, przy którem: Ucho prawe — nie okazuje żadnych zmian. Ucho lewe: *Rinne C* = ujemny. *Schwabach C* = dodatni. *Weber C* = na stronę lewą.

Nadto badanie porównawcze przewodnictwa powietrznego wykazuje, że C jest lepiej słyszalne na stronie prawej, niż na lewej. W przewodnictwie C_4 różnicy niema i wogóle przewodnictwo to nie jest zmniejszone.

Na zasadzie więc całego badania możemy powiedzieć, iż w przypadku tym mamy do czynienia tylko z obrażeniem samego ucha środkowego, ucho zaś wewnętrzne jest nienaruszone. To nas uprawnia do dobrego rokowania co do zachowania czynności, o ile nie wystąpią w przebiegu choroby powikłania, które mogłyby tu niekorzystnie wpłynąć.

Dalszy przebieg był następujący:

19/1 wieczorem. Doświadczenie Valsalvy udaje się i z tym samem wynikiem, tylko cokolwiek trudniej, gdyż krew, pokrywająca otwory w bębenku i sam bębenek, zaczyna krzepnąć.

20/1. Przy doświadczeniu Valsalvy powietrze wychodzi tylko przez otwór tylny. Krew zupełnie skrzepła.

21/1. Przy doświadczeniu Valsalvy powietrze nie przechodzi w żadnem miejscu.

26/1. Na miejscu otworów w bębenku jest jeszcze skrzepła krew. Polecono *Hydrogenium hyperoxydatum* w celu oczyszczenia bębenka z krwi.

30/1. Bębenek wygląda zupełnie prawidłowo. Blizn po pęknięciach rozpoznać nie można. Badanie słuchu nie wykazuje żadnej różnicy między lewem a prawem uchem.

Przypadki wielokrotnego pęknięcia bębenka wskutek uderzenia w twarz zdarzają się, są jednak rzeczą rzadką. Trautmann, Schwartze, Politzer spostrzegali przypadki podwójnego pęknięcia; Urbantschitsch widział przypadek trzykrotnego, a Bürkner przypadek czterokrotnego nawet pęknięcia bębenka, powstałego wskutek uderzenia w twarz.

V. Oceny i sprawozdania.

Kilka uwag o zapobieganiu zimnicy na podstawie współczesnych badań. — Streszczenie z prac badaczy włoskich przez O. Bujwida.

Od czasu nowych odkryć w tej dziedzinie, — szczególnie badaczy włoskich: Celliego, Golgiego, Grassiego, Marchiafavy, oraz słynnego Rob. Kocha, poglądy na zakażenie zimnicze uległy zupełnie zmianie. Jeżeli istotnie potwierdzi się, że nietylko jedynym przenośnikiem, ale i środkowem ogniwem życia pasorzyta i zakażenia służą komary, mianowicie ich gatunek *Anopheles*, wówczas walka z zimnicą musi mieć na celu nietylko zniszczenie pasorzyta zimnicy w człowieku, ale niszczczenie komarów, jako roznosicieli i pośredników rozwoju zarazka.

Obecnie też widzimy, że badania praktyczne skierowały się w tym podwójnym celu. We Włoszech szczególnie mnożą się prace, dążące do wynalezienia najpewniejszych środków niszczenia komarów. I zdaje się, że będzie to sposób pewniejszy niż podany przez Kocha, ażeby niszczyć pasorzyta jedynie w ustroju człowieka, przez stosowne podawanie chininy. Koch sądzi, że jest to sposób, który, dobrze zastósowany, wytępi zimnicę i wówczas już komary nie będą miały co przenosić, gdy tymczasem badacze włoscy są zdania, że bez wytępienia komarów walka będzie połowiczą.

Nie będę wchodził w tej chwili w rozstrząsanie dowodów na korzyść zakażenia za pośrednictwem komarów, przytoczę tylko parę sposobów, jakie badacze włoscy starają się zastosować w miejscowościach, gdzie znajdują się komary przenośniki zimnicy, — mianowicie *Anopheles*.

Ważną jest rzeczą przedewszystkiem rozeznać tego szkodliwego komara. Ma on się wyróżniać przedewszystkiem według Grassiego i Ficalbiego tem, że obok rurki ssącej znajdują się długie macki, gdy inne komary z gatunku *Culex* tej odznaki nie posiadają.

Jednym z najprostszych środków jest oddawna przyjęty sposób spania pod kotarą z gazy. Komary napadają i szkodzą przedewszystkiem w nocy, — a więc spanie na otwartem powietrzu lub w mieszkaniu od komarów nieubezpieczonem, ułatwia drogę do zakażenia.

Sposób ten jest jednak niewystarczający. Lepszym jest według *di Mattei* należyte opatrzenie okien, polegające na zastosowaniu gęstej drucianej siatki. Oczywiście starać się należy wytępić te komary, które zapomocą drzwi już poprzednio do mieszkania się dostały. Sposób ten pozwolił w miejscowości najbardziej zimniczej w rzymskiej Kampanii (Campagna Romana) uchronić robotników kolejowych od zakażenia.

Komary mają zwyczaj chronić się do wszelkich ciemnych miejsc (piwnic, wykopów, ciemnych zakątków pomieszkań). Bardzo być może, że szerzenie się zimnicy wzdłuż kopanych kanałów miejskich, jakie niejednokrotnie zauważyli rozmaici lekarze, — tej właściwości komarów przypisać można. W ten sposób tylko mógłbym sobie wyjaśnić to z wielu stron potwierdzone spostrzeżenie, — gdyż ani prątki ani tembardziej zarazek zimnicy nie znajdują się w głębszych warstwach ziemi.

W miejscach takich, gdzie się komary gromadzą, radzą je tępić zapomocą bezwodnika siarkowego lub chloru. Szczególnie na chlor mają być one wrażliwe i szybko giną. Oczywiście, dla należytego wytępienia przestrzeń musi być zamknięta i chlor otrzymany w postaci wolnej z podchloranu wapna polanego kwasem solnym lub siarkowym.

Komary, jak wiadomo, mnożą się za pośrednictwem jajeczek, składanych na wodach stojących. Każdy staw, kałuża, bagienko, a nawet beczka z deszczówką, może być w ten sposób źródłem mnożenia się komarów. Po kilkunastu dniach widzi się pływające larwy komarów w postaci robaczka szybko pływającego po wodzie rzutami, przyczem ciało jego ciągle zgina się i wyprostowuje, — a w oczy się rzuca wielka głowa z potężnemi szczękami.

Larwy komara dojrzewają tak szybko, iż w ciągu roku wylęga się kilka pokoleń.

Tym właśnie rozwijającym się komarom badacze obecni wypowiedzieli wojnę. Tępią je wprawdzie ptaki wodne i błotne, ryby, żaby, ale do skutecznego wytępienia środki naturalne nie wystarczają. W ostatnich czasach przekonano się, że cienka powłoka nafty w ilości od 1 do 5 ctm. na 1 metr. kwadratowy, odcinając powierzchnię wody od zetknięcia się z powietrzem, zabija komary bardzo szybko. W ten sposób Celli Fermi i inni sądzi, że można wyniszczyć komary w pewnej miejscowości, stosując naftę raz na miesiąc w przeciągu 8—10 ciepłych miesięcy (u nas byłoby mniej).

Radzą je tępić również zapomocą proszku kwiatu *Chrysanthemum*, pod którym rozumieją zapewne *Pyrethrum roseum*, czyli t. zw. proszek perski. Tu jednak u nas może byłby znacznie od nafty droższym.

VI. Wyciągi.

R. Sabouraud. **Badania kliniczne i bakteryologiczne liszajca** *(impetigo)*. *(Annal. de Derm. et de Syph. Z. 1. 3. 4. 1900.)* Autor przytacza różne zapatrywania na tę chorobę, przychodząc w końcu do wniosku, że istnieją dwie postacie klinicznie znane: liszajec zakaźny (*impetigo contagiosa* Tilbury Fox) i liszajec krostowaty (*impetigo pustulosa* Bockhardt). Wszystkie dotychczasowe poszukiwania bakteryologiczne, przedsiębrane przez różnych autorów, nie dały dodatnich wyników z tego powodu, że technika nie była stosowną. Hodowle trzeba zakładać tylko na pożywkach płynnych, jak surowica krwi, bulion obojętny lub mięszanina tych obu p żywek w równych częściach. Postępując wedle podanej przez S. techniki, otrzymuje się zawsze hodowle paciorkowców, gronkowce zaś, które wszyscy autorowie znajdowali, stanowią zakażenie wtórorzędne. W początkowych pęcherzykach znaleść go nie łatwo. Gdy S. zeskrobał początkowy rumień, poprzedzający pęcherzyk, znalazł pod drobnowidem nader mało ciałek ropy, a drobnoustrojów prawie nie było, co przypisuje mniejszej zdolności paciorkowca do zadrażnienia naczyń; następstwem mechanicznem jest wysięk surowiczy, który zawsze w znacznej ilości towarzyszy temu drobnoustrojowi tak, że pod wpływem jego powstają pęcherzyki pod warstwą rogową o treści przeważnie surowiczej, z małą ilością ciałek wypocinowych. Wysięk ropny pęcherzyka jest zawsze następstwem zakażenia wtórnego przez gronkowce. W dobrze wykształconym pęcherzyku widać liczne paciorkowce, nierzadko w postaci wyraźnych łańcuszków. S. uważa go za taki sam, jak łańcuszkowiec Fehleisena (róża).

Opierając się na tych badaniach, opisuje następnie autor budowę histologiczną tego cierpienia i jego powikłania, przechodząc wreszcie do zakażenia przewlekłego skóry paciorkowcami (*dermitis chron. streptococcica*). Tą nazwą obejmuje zapalenie skóry przewłoczne, w którem zawsze znalazł i wyhodował wyżej wymienione drobnoustroje, a do powstania którego potrzebny jest wedle S. jakiś uraz i pewna własność skóry, bliżej nam nieznana. Dlatego S. nazywa to przewlekłe cierpienie także „dermite traumatique á streptocoque". Wybuch poprzedza czasem dość znaczny świąd, a w przebiegu rozróżnić należy cztery okresy: rozpoczyna się wysiękiem, poczem następuje „transformation lichénienne", przekształcająca się w rzeczywistą „lichénisation" w końcu przechodzącą w stan prawidłowy. Anatomicznie znalazł pęcherzyk, jak przy wyprysku; w okresach późniejszych obrzęk naskórka, zgrubienie warst kolczastych (*acanthosis)*, zwyrodnienie gąbczaste komórek naskórka, wreszcie zgrubiałe i jądrami opatrzone komórki licznych warstw niezupełnie zrogowaciałych *(parakeratosis*). Drobnoustroje nie łatwo znaleść można w skrawkach nawet dość świeżych pęcherzyków; łatwiej gronkowce, trudniej paciorkowce.

W końcu przedstawia autor wyniki badań liszajca krostowatego (*impetigo pustulosa* Bockhardt), który wedle niego jest najczystszą postacią zakażenia jednym rodzajem drobnoustroju. Siedliskiem tej zmiany jest zawsze okolica owłosiona, a odznacza się 4 cechami anatomicznemi: pęcherzyk napełniony ciałkami ropnemi, naskórek otaczający jest zniszczony, z reguły znajduje się włos, a pod pęcherzykiem zniszczenie tkanki. Przyczyną jest gronkowiec złoty (*staphyl. pyog. aur.*), który nagromadza się w dużych gronach pod warstwą naskórka, przykrywającego pęcherzyk, rzadko w ciałkach ropnych. Ten sam obraz spotykamy gdy krosta wywołaną jest działaniem środków drażniących *(ol. cadini, terebinth., ol. croton)*. Zapalenie całej torebki włosowej (*folliculitis*), dołączające się tak często do tej zmiany, jest następstwem wkroczenia jadu w torebkę włosową i jej otoczenie. W trądziku zwyczajnym lub zgorzelinowym (*acne vulgaris, necrotica*) drobnoustroje rozrastają się więcej na powierzchni, podczas gdy zgorzel jest głęboką. Podobnie zapalenie paznogcia i tkanki otaczającej odnosi S. do działania tego samego jadu.

Tak jak przewlekłe zakażenie skóry paciorkowcami, istnieć ono może także przy zakażeniu gronkowcem ropn. złotym (*Staphylodermitis diffusa chron.*); obraz kliniczny i anatomiczny tych dwóch chorób jest zupełnie odmienny. Ostatnia ma przebieg raczej podostry, niż przewlekły, pojawiają się bowiem liczne nawroty napadowe, którym trudno zapobiedz. Anatomicznie pęcherzyki leżą w naskórku, najczęściej około włosa, napełnione ciałkami wypocinowemi i okazują niejako trzy warstwy. Na samej powierzchni mało ciałek, wśród surowicy gromady gronkowców; poniżej warstwa zbita przeważnie jąder ciałek ropnych, które idąc ku dołowi, są coraz luźniejsze. Naskórek otaczający jest okrągły i zgrubiały, na powierzchni warstwy zrogowaciało zgrubiałe (*hyperkeratosis)*, w otoczeniu widać w powierzchownych warstwach liczne pęcherzyki w znacznej części surowicą, w części tylko ropą wypełnione. Autor stwierdza przytem nader ważny szczegół, że „zupełna czystość rozwiniętych gronkowców przy wszystkich zapaleniach, których one są przyczyną, jest zjawiskiem stałem", na co dotychczas nikt nie zwrócił należytej uwagi.

Przechodząc wreszcie w całości wszystkie objawy obu tych cierpień przewlekłych, S. utrzymuje, że postacie mięszane dają obraz wyprysku (*eczematisation* Francuzów), który, wedle niego, ma cechy choroby znanej pod ogólną nazwą liszajca (impetigo). S. twierdzi, że „wszyscy, cierpiący na wyprysk, są w rzeczywistości ludźmi, których przyskórek w znacznej części jest zakażony przewlekle, obu poprzednio omawianymi rodzajami drobnoustrojów". Pod nazwą „wyprysk" nie rozumie on jakiejś choroby lub zbioru objawów, ale szereg zakażeń mięszanych, a objawy mianuje „eczématisation" i „lichénisation", o ile powstają na skórze niezupełnie prawidłowej, do zakażenia podatnej. (*Prurigo diathésique* Besniera).

Dr Krzyształowicz.

Gavala (Wiedeń). **Przyczynek złośliwego zapalenia wsierdzia z licznymi przerzutami.** (*Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 34, 1900). W przebiegu ciężkiego zapalenia wsierdzia przyszło do zmian, które budzą pewne zainteresowanie pod względem anatomiczno-patologicznym. Oględziny bowiem pośmiertne wykazały obecność przerzutów nietylko w płucach, śledzionie i nerkach, ale, — co się rzadko zdarza, — ogniska przerzutowe znachodziły się także w mózgu, mięśniu sercowym, wątrobie, jelitach i w tkance podskórnej. Większe ogniska okazywały wyraźną skłonność do ropienia, którego przyczyną był gronkowiec ropotwórczy, znaleziony na wybujałościach śródsierdzia. W końcu dodać należy, że punktem wyjścia całej sprawy chorobowej (zapalenia wsierdzia) było zapalenie ropne migdałków. *Dr. Henryk Pisek.*

Dr. E. Holländer. **Przyczynki do wczesnego rozpoznawania raka jelit** (dziedziczność i zmiany na skórze). (*Deut. med. Wochsch.* Nr. 10, 1900). Na podstawie historyi choroby udowadnia autor, że istnieje dziedziczność raka, i to w tem znaczeniu, że u chorych obciążonych istnieje nietylko ogólne usposobienie do schorzeń rakowatych, lecz także skłonność pewnych poszczególnych narządów, np. jelit. Następnie tu i ówdzie spostrzegał H. pewne zmiany na skórze, które uważa za znamienne (wśród pewnych okoliczności) dla schorzeń rakowych. Tu należą: 1) zmiany naczyniowe, jako plamki jasno czerwone, liczne, wielkości główki od szpilki i większe, wystarczające nieco ponad poziom skóry. Wyglądają one jak włosowate wynaczynionki i naczyniaki, wzgl. włosowate tętniaki. 2) Płaskie, połyskujące, nieco zabarwione bujania nabłonka gruczołowego, podobne do „veruccae seniles". Te łojotokowate (*seborrhagicae*) brodaweczki rosną powoli, nigdy jednak nie przybierają cechy wybitnie złośliwej; 3) ciemne plamiste zabarwienie skóry, podobne do piegów, ale ciemniejsze, o brzegach szarpanych występujące stale na częściach skóry odzieżą nakrytych. *Herman.*

Doc. W. Sieradzki: **O tak zwanej *mors thymica.*** (*Pam. wydany na jub. prof. E. Korczyńskiego*). Wśród zagadkowych przypadków śmierci znajdują się takie, w których jedyną dostrzegalną zmianą w zwłokach jest powiększenie grasicy. Zejście śmiertelne w tych razach tłomaczą jedni uciskiem na tchawicę lub sąsiednie narządy n. p. nerw błędny lub żyły; inni uważają przerost grasicy za jeden z objawów ogólnego stanu chorobowego, cechującego się przerostem narządów limfatycznych, niedokształtem naczyń przy dobrem zresztą odżywieniu *(constitutio lymphatica* Paltaufa). W końcu niektórzy uważają za przyczynę śmierci istoty toksyczne, zawarte w grasicy. S. uważa wszystkie te tłómaczenia za możliwe, zapatrywanie zaś Paltaufa popiera przypadkiem śmierci nagłej, w którym znalazł u dziewczyny 18-letniej powiększoną grasicę, przerost gruczołów chłonnych i śledziony, wązką tętnicę główną i niedokształconą macicę. *Dr. Latkowski.*

Keschman (Wiedeń). **O wysadzonej gałce ocznej tętniącej** — *exophalmus pulsans. (Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 33, 1900). Przy sposobności opisu podobnego przypadku podaje autor następujące wskazówki, tyczące się leczenia tego cierpienia: 1) Wszystkie przypadki (urazowe lub samoistne) tętniącej gałki ocznej winny być natychmiast leczone ze względu na grożące niebezpieczeństwo dla oka, — a to: 2) W pierwszym rzędzie przez ręczny ucisk tętnicy szyjnej wspólnej (*carotis com.*), następnie przez podwiązanie tętnicy szyjnej (*carotis*). Z ostatnim zabiegiem nie zwlekać, szczególniej w przypadkach, w których zaburzenia wzroku powiększają się podczas leczenia: 3) Wyjątek stanowią tętniące prze-

pukliny mózgowe i tętniące naczyniaki oczodołowe, — ostatnie, jeśli są dostępne, najlepiej usunąć przez galwanopunkturę.

Dr. Henryk Pisek.

Remy. **W sprawie duru i prątka durowego.** (*Annal. de l'Inst. Pasteur* 1900. Nr. 8). Swoista rola chorobotwórcza prątka durowego, podana w wątpliwość około r. 1890 przez odkrycie prątka okrężnicy (*b. coli*), została w ostatnich latach znowu prawie powszechnie uznaną; niektórzy badacze do dziś dnia jednak są odmiennego zdania, opierając się na tem, że prątek durowy znajduje się w stolcach chorych na dur w ilości stosunkowo małej, że między prątkiem durowym a prątkiem okrężnicy, rosnącymi na tej samej pożywce, objawia się antagonizm i że prawie nigdy nie spotyka się prątka durowego w wodzie, która miała być pośrednikiem w zakażeniu, a natomiast zawsze można w niej znaleść prątek okrężnicy i postacie pokrewne. Usiłując trojaką tę wątpliwość wyjaśnić, zajmuje się R. przedewszystkiem zbadaniem sprawy obecności prątków durowych w stolcach chorych na dur; zdaniem autora jest to jedyną cechą, która sama dla siebie z całą stanowczością dozwala dur rozpoznać, jeżeli nawet niema innych objawów; natomiast odczyn Widala nie posiada tak rozstrzygającego znaczenia, jakie mu pierwiastkowo przypisywano, chyba, że występuje jeszcze w stosunku 1:50.

Poszukując prątków durowych w stolcach, należało przedewszystkiem obejrzeć się za pożywką, dozwalającą łatwo i napewno odróżnić prątki durowe od prątka okrężnicy. Autor przekonawszy się że ani znana pożywka Elsnera, ani inne później podane podłoża, pewności tej nie dają, wytworzył po długim szeregu prób pożywkę, jak utrzymuje, zupełnie odpowiednią, na której oba rodzaje prątków rozwijają się na sposób odmienny. Pożywka ta (12—15% żelatyny) zawiera mało ilości asparaginy, kwasów szczawiowego, mlekowego, i cytrynowego, oraz soli, $Mg. 50_4$, $K_2. 50_4$, Na Cl i t. d., 3% peptonu, i jest słabo kwaśną. Zapomocą tej pożywki poszukiwał autor prątka durowego 31 razy u 23 chorych na dur w różnych okresach choroby, z tego tylko 3 razy bez skutku, i to raz przez to, że na płytach wyrosło wogóle za dużo kolonij, raz przez to, że na płytach wogóle nic nie wyrosło; w obu tych jednak razach powtórne badanie po kilku dniach wykazało ostatecznie obecność prątków durowych. Trzeci raz nie znalazł R. prątków w stolcach z 7 i 8 tygodnia choroby u chorego, u którego poprzednio bez trudności je wykazywał. Natomiast raz wykryto prątki durowe w stolcach już w trzecim, raz w czwartym, 4 razy w piątym dniu choroby, 8 razy w 6-tym do 10-tego dnia.

Autor stwierdził, że ilość prątków durowych bywa z początku w stolcach małą, poczem wzrasta ona znacznie w drugim tygodniu choroby; niekiedy w tym czasie niema żadnych innych bakteryi w stolcach, prócz prątka durowego. W 3-cim i 4-tym tygodniu zmiejsza się zwolna ilość prątków durowych w stolcach, w końcu zaś znikają prątki te ze stolców zupełnie. W tym czasie obok prątka durowego może się w stolcach znajdować bądź bardzo wiele rozmaitych gatunków bakteryi, bądź też tylko kilka, a nawet tylko kilka odmian jednego gatunku. Prątki durowe, przez autora znachodzone w stolcach chorych na dur przedstawiały zawsze jeden i ten sam typ, nie wytwarzały indolu, nie wywoływały fermentacyi laktozy i łatwo podlegały zjawisku zlepiania się pod wpływem swoistej surowicy. Jednakże prątki, uzyskane ze stolców w drugim tygodniu duru, jakoteż wychodowane ze śledziony zmarłych na dur, posiadają wielką żywotność, natomiast prątki, wydzielone ze stolców przy końcu choroby, są mało żywotne, rozrastają się na pożywkach wolniej i skąpiej i łatwo giną.

Autor wykrył w stolcach trzech chorych prątki durowe wówczas, gdy nie było żadnych innych objawów rozpoznawczych, a odczyn Widala wypadał ujemnie. Na tej podstawie stwierdza autor, że ze wszystkich objawów jedna tylko obecność prątków durowych w stolcach może sama przez się uprawniać do stanowczego rozpoznania duru. W stolcach dwunastu chorych na inne choroby nie znalazł autor swoim sposobem ani razu prątków durowych. Wobec tego więc, że prątki durowe znajdują się stale w stolcach chorych na dur, a nigdy nie znajdują się w stolcach innych chorych, upadają, zdaniem autora wszelkie zarzuty przeciw swoistemu znaczeniu przyczynowemu prątków tych w durze. *C.*

Edel i Volhard (Giessen). **Oznaczenie granic żołądka metodą Queiroloego.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 35, 1900). Do oznaczenia granic żołądka poleca Queirolo swój przyrząd, składający się z zwykłego zgłębnika żołądkowego, zakończonego pęcherzykiem; górny zaś koniec zgłębnika opatrzony jest dwiema rurkami, z których jedna połączona z bębenkiem Mareya, a druga zamykana kurkiem, z powietrzem atmosferycznem. Po wprowadzeniu zgłębnika do żołądka wdmuchuje się doń drugą rurką cokolwiek powietrza, wskutek czego pęcherzyk się nadyma, a bębenek napina. Skoro teraz palec opukujący brzuch, natrafi na żołądek, można zauważyć natychmiast wychylenie piszącego na bębenku piórka, które tak długo było spokojne, jak długo pod opukującym palcem znajdowały się jelita. Na podstawie dłuższych prób i doświadczeń nie rokują autorowie tej metodzie wielkiej przyszłości, twierdząc, że dotychczasowy sposób nadymania żołądka CO_2 jest prostszy i daje tak samo dokładne wyniki, a nie męczy chorego. Ma wreszcie i tę wielką zaletę, że właśnie przy rozstrzeni żołądka, wskutek zwężenia odźwiernika, pobudzając ruch robaczkowy, wyjaśnia równocześnie przyczynę rozstrzeni. *Dr. Henryk Pisek.*

W. P. Aleksiejew. **Opadnięcie przedniej ściany pochwy u 6-letniej dziewczynki** (*Jeżeniedielnik żurnała prakticzeskaja Medycyna* 1900, Nr 26). Do autora przyprowadzono w marcu r. b. 6 letnią dziewczynkę z oznajmieniem iż jej coś z kroku wypadło; badanie przedmiotowe wykazało opadnięcie przedniej ściany pochwy, po odprowadzeniu której spostrzegł autor, iż błona dziewicza była przerwana i zbliznowaciała. Wywiady w kierunku świądu sromu i możliwego w takim razie samogwałtu dały wynik ujemny, wobec czego na razie autor nie mógł wykazać przyczyny rozerwania błony dziewiczej i rozciągnięcia przedniej ściany pochwy do tego stopnia, iż nastąpiło jej wypadnięcie. Dopiero po pewnym czasie udało się wydobyć z dziewczynki następujące opowiadanie: w początkach postu bawiła się ona z kilku innemi dziewczynkami i rówieśnikami chłopcami w „wesele" i każda z dziewcząt dostała męża; otóż mąż jej spełnił dokładnie wszelkie obowiązki małżeńskie z widocznemi następstwami; „zabawy" tego rodzaju miały się odbywać niejednokrotnie. Po odprowadzeniu opadniętej części błona śluzowa odzyskała prawidłowe wejrzenie i wielkość opadającej części znacznie się zmniejszyła; w tym okresie rodzina odebrała dziewczynkę ze szpitala. *Dr Gliński.*

Dr E. Fushsig. **Doświadczenia z marmurowem mydłem Dra C. d. Schleicha.** (*Wien klin. Wochschr.* 1900, Nr 35). Autor badał w klinice Alberta, o ile mydło polecone przez Schleicha, a w skład którego wchodzi między innymi pył z marmuru i pasta stearynowo-woskowa z amoniakiem, nadaje się do odkażania rąk. Postępował ściśle wedle przepisów Schleicha, paznogcie obcinał krótko, a mydło wcierał przez 5 m., poczem kołcami drewnianymi ścierał powierzchowne warstwy naskórka i przeszczepiał na agar. I przekonał się, że ten sposób mycia rąk jest zupełnie nieodpowiedni, gdyż na 33 razy tylko w 4 przypadkach płyty pozostały jałowe. Dziwniejsze jeszcze to, że hodowle zakładane z tych samych rąk, ale nie mytych, wykazywały o wiele mniej kolonij, aniżeli po myciu. Ztąd wniosek, że wspomniane mydło nie nadaje się zupełnie do odkażania rąk.

W. Witaliński i Dr. S. Horoszkiewicz: **O próbie Florencea i jej znaczeniu w praktyce sądowo-lekarskiej.** (*Pam. wydany na jub. prof. E. Korczyńskiego*). Ponieważ wszystkie tkanki ustroju, zawierające lecytynę, uległą rozpadowi wskutek gnicia, dają próbę Florencea, dodatni więc wynik tej próby nie dowodzi obecności nasienia w badanym śladzie. W praktyce sądowo-lekarskiej ma się jednak zazwyczaj do czynienia ze śladem świeżo wylanego nasienia, tu więc ujemny wynik tej próby wyklucza z wielkiem prawdopodobieństwem obecność nasienia; dowodem niezbitym, że ślad pochodzi z nasienia jest zresztą tylko znalezienie plemników.

Dr. Latkowski.

Krause (Hamburg). **O wątpliwej wartości leczniczej antytusyny, jako środka przeciw krztuścowi.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr 34, 1900). Według wskazówek podanych przez innych badaczy, stósował autor antytusynę (na kształt wcierań szaruchy) w 17 przypadkach krztuśca różnego natężenia, dochodząc do wyników, stojących prawie w sprzeczności z innymi tego rodzaju ogłoszeniami (*Heim-Berl. klin. Wochft* Nr 50, 1899). W szczególności zaś okazało się: 1) Antytusynie nie można przypisać w krztuścu większej siły leczniczej, aniżeli innym dotychczas znanym środkom; morfina i bromoform znacznie lepiej skutkują. 2) Wcierki antytusyny dłuższy czas stosowane wywołują powierzchowne owrzodzenie, dające się usunąć trudno i już z tego powodu nie powinno się u dzieci tego leku używać. 3) Nie zauważono jakoby przetwór ten działał przeciwkurczowo, a wcale już nie stwierdzono jakoby poszczególne napady kaszlu, co do swej ilości, doraźnie się zmniejszały. Wreszcie 4) nieznacznie pomyślny wpływ antytusyny, jak się tu i ówdzie pojawiał, przypisać można codziennemu mięsieniu, usuwającemu podnietę nerwową, która występuje przy każdym napadzie kaszlu. *Dr. Henryk Pisek.*

* * *

VII. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Asterol, jestto nowy związek rtęciowy. Ze stanowiska chemicznego jest parafenolosulfowinianem rtęciowo-amonowym, wyrabianym przez firmę Hoffmann-La-Roche & Co. w Bazylei. Przedstawia proszek brunatno biały, trudno rozpuszczalny w wodzie zimnej, łatwiej w gorącej. Zawiera 15·7% tlenku rtęciowego. Zgodnie z badaniami Steinmanna stwierdził Karchner, iż rozczyny asterolu nie strącają białka, a dzięki temu posiadają silniejsze własności bakteryobójcze w tkankach, aniżeli sublimat, jak również i działanie przetworu dosięgnie tkanek głębiej położonych, aniżeli to przy sublimacie ma miejsce. Karchner przekonał się, iż ze względu na zachowanie się do ciał białkowatych zrównoważa 5% rozczyn asterolu 1% rozczyn sublimatu. Ważną również i dodatnią własnością asterolu jest ta, iż rozczyn jego w używanem zgęszczeniu zupełnie nie oddziaływa na narzędzia żelazno, względnie stalowe. Doświadczenia autora w tym kierunku wykazały, iż 0·1‰ rozczyn sublimatu działa silniej na narzędzia, aniżeli 20% rozczyn asterolu. Co do działania toksycznego, to autor wykazał, iż rozczyny asterolu, wstrzyknięte do żyły, działają w tej samej mierze trująco, co rozczyny sublimatu. Różnica atoli w działaniu istnieje przy podaniu przetworu przez usta lub wstrzyknięciu podskórnie. Zwierzętom mógł autor wstrzyknąć podskórnie 0·021—0·041 gm. asterolu na 1 kg. ciężaru, bez wywołania odczynu; do przewodu zaś pokarmowego mógł bezkarnie wprowadzić 0·042—0·080 gm. na 1 kg. ciężaru ciała, nie wywołując zboczeń. Przy sublimacie wchodzą w grę nietylko trujące jego własności, ale i działanie żrące; przy zastosowaniu asterolu działania żrącego prawie niema. (*Deutsche Aerzte Ztg.* Nr. 7, 1900). *Dr. Ig. L.*

Dr. Frieser (Wiedeń). **Działanie i wartość lecznicza bromipiny** (*Klin. therap. Wochenschrift* Nr. 21, 1900). Na podstawie dłuższego doświadczenia zaleca autor usilnie stosowanie bromipiny (związku bromu i olejku sezamowego) w tych wszystkich przypadkach chorobowych, w których dotychczas używano bromku potasowego i to tem bardziej, że bromipina 1) opuszcza żołądek bez zmiany, ulegając dopiero wessaniu w jelitach, 2) może być wprowadzoną do ustroju w większych dawkach i przez dłuższy czas, nie wywołując żadnych, choćby najmniejszych, ubocznych działań niekorzystnych. Z wejrzenia i smaku podobną jest bromipina do olejku sezamowego i może być podawaną albo sama przez się (3—4 łyżki dziennie), albo też w połączeniu z olejkiem miętowym, lub wreszcie i podskórnie. *Dr. Henryk Pisek.*

Sickinger i Probst (Wiedeń). **O wynikach po stósowaniu sanatogenu** (*Wiener med. Presse* Nr. 23, 1900) Szesnastu umysłowo chorym podawano sanatogen po 2 łyżeczki dziennie w mleku, czem osiągnięto znakomite wyniki. W szczególności zaś okazało się, że przetwór ten jest bardzo dobrym środkiem odżywczym, bogatym w białko, lekko strawnym, pobudzającym przemianę materyi i podnoszącym wagę ciała, zwłaszcza w nerwicach, połączonych z fosfaturyą. *Dr. Henryk Pisek.*

Resaldol jest to wytwór zgęszczenia saloformu z rezorcyną. Przedstawia się w postaci proszku bezpostaciowego, bardzo lekkiego, barwy żółtej. Proszek ten nie rozpuszcza się w wodzie, również w kwasach, łatwo jest jednak rozpuszczalny w alkaliach. Badania przeprowadzone przez Grawitza i Hermanna wykazały, iż przetwór ten jest względnie nietrujący, że się rozpuszcza dopiero w treści alkalicznej jelit, gdzie ulega wchłonieniu. Środek ten, nie posiadający smaku, podany być może przez usta lub w lewatywie, posiada własności słabo antyseptyczne. Stósowano ten środek w nieżytach jelit ostrych i przewlekłych. Dobre wyniki otrzymano również, stosując go w biegunkach u dzieci w następstwie ostrego nieżytu żołądka i jelit, jakoteż w gruźlicy jelit. W durze dał resaldol wynik ujemny. Dawka 3—5 grm. na dzień. *Dr. Ig. L.*

VIII. Listy z Monachium

napisał

Dr. Stanisław Kaczyński.

V.

Nigdzie nie brak jednostek, które, powodowane bezinteresowną miłością bliźniego zostawiają znaczniejsze zapisy, a nieraz i cały majątek na cele dobroczynne. — Nie biorąc w rachubę zapisów tak śmiesznych jak n. p. na cmentarze dla psów i kotów, gdzie nieumiejące nic lepszego robić istoty opłakują zgon swych „najwierniejszych przyjaciół", zdarza się, że zapis tak jest obwarowany, że donioślejszego znaczenia wyników z jego pomocą otrzymać nie można, ale zdarza się również, że mimo najlepszych chęci testatora, jego mienie wskutek wadliwego zrozumienia jego zamiarów, lub wprost ze złej woli osób, do rozporządzenia niem powołanych nie oddaje pożądanych usług, lub nawet marnuje się. Żadną miarą nie można tego powiedzieć o fundacyjnych zakładach monachijskich. Powstały one po większej części z ofiarności publicznej i z tej też ofiarności wyłącznie lub z niewielkiego równocześnie zasiłku państwowego żyją i znakomite oddają usługi.

1. Przytułek dla ozdrowieńców (Münchener Rekonvalescenten-Anstalt). W roku 1861 powstało w Monachium towarzystwo opieki nad ozdrowieńcami; król Ludwik I Bawarski objął nad niem protektorat i ofiarował 20.000 fl. na kapitał zakładowy i 600 fl. rocznie na bieżące potrzeby towarzystwa. Obecnie, dzięki licznym zapisom, wynosi majątek towarzystwa 376.000 marek. Zakład, zostający pod opieką tego towarzystwa i utrzymywany z jego funduszów, mieści się w jednopiętrowym budynku, przerobionym na ten cel z dawnej szkoły miejskiej. Na pierwszem piętrze znajduje się 5 pokoi sypialnych z 20 łóżkami i dwie sale, przeznaczone do użytku wśród dnia; parter przeznaczony jest na mieszkanie dla 4 zakonnic, prowadzących gospodarstwo i nadzór i na mieszkania dla służby, kuchnię i t. p. Od założenia towarzystwa do roku 1893 znajdowało tu opiekę 6867 ozdrowieńców przez 125.237 dni, wypada więc po 18 dni przeciętnie na osobę. Koszta utrzymania wynoszą 2 mk. 20 f. dziennie na głowę. Zakład przyjmuje przedewszystkiem ozdrowieńców ze szpitali, po chorobach ostrych gorączkowych, ale także i osoby z cierpieniami przewlekłemi, nie zaraźliwemi, nie na dłużej jednak, jak na 30 dni. Pensyonaryuszom wolno wśród dnia wychodzić z zakładu dla wyszukania sobie zajęcia, są oni jednak obowiązani do trzymania się godzin posiłku i spoczynku.

2. Zakład dla głucho-niemych (Königliches Central-Taubstummen-Institut). 80 dzieci głuchoniemych znajduje tu pomieszczenie i pobiera naukę. W roku szkolnym 1898/99 było w tej liczbie 52 chłopców i 28 dziewcząt. W dużym gmachu, na ten cel zbudowanym, znajduje się cały szereg sal szkolnych, muzeum, biblioteka, sypialnie, sale jadalne, ubikacye przeznaczone dla zabawy i gimnastyki, mieszkania dyrektora zakładu i służby, oddział dla chorych, dwie kaplice, katolicka i protestancka, wreszcie kuchnia, pralnie, łazienki i t. d. Wszędzie dużo światła i powietrza, wszędzie czystość wzorowa. Do użytku dzieci w chwilach wolnych od nauki przeznaczony jest dość duży ogród, w którym w dnie pogodne odbywają się zabawy i ćwiczenia gimnastyczne. Personal nauczycielski złożony jest z 12 osób, służby jest 9 osób. Nad zdrowiem wychowanków czuwa lekarz zakładowy i dentysta. Na choroby jamy ustnej i stan zębów zwraca się tu baczną uwagę, aby uniknąć zmian chorobowych, któreby mogły utrudnić naukę wyraźnej wymowy. Nauka trwa lat 7, wychowańcy uczą się mówić i rozumieć mowę drugich czytając ją z ruchu warg i ust, czytać i pisać i przedmiotów szkolnych w zakresie naszej V, względnie VI klasy wydziałowej. Prócz tego chłopcy uczą się modelowania w gipsie i rysunków, a dziewczęta robót kobiecych. Wykształcenia zawodowego ten zakład nie daje. W ostatnich czasach zaczęto baczniejszą uwagę zwracać na wychowańców, posiadających jeszcze resztki zmysłu słuchu i przekonano się, że dzieci takie, jeśli się ten ich słuch w nauce bierze do pomocy, łatwiej uczą się mówić, mówią wyraźniej i chętniej i wogóle większe robią w nauce postępy. Równocześnie jednak towarzystwo całkowicie głuchych dzieci oddziaływa na dzieci nieco jeszcze słyszące niekorzystnie, zapominają one dźwięków wyuczonych i stają się w zachowaniu podobne tym całkowicie upośledzonym. Wobec tego wyłania się po-

trzeba rozdzielania takich dzieci na różne klasy, lub nawet, co byłoby najodpowiedniejsze, tworzenia odrębnych zakładów.

3. Dom sierot (Das neue Waisenhaus). Kosztem miliona marek, już za miastem, naprzeciw letniej rezydencyi królewskiej „Nymphenburg“, wybudowano wspaniały pałac, przeznaczony na pomieszczenie 200 katolickich sierót obu płci. Obszerne i widne korytarze, wygodne marmurowe schody prowadzą do ogromnych i jasnych sal dwupiętrowego gmachu, ogrzanego centralnie i oświetlonego elektycznością. Sypialnie, w których na każdego wychowanka wypada 20 m.³ powietrza, sąsiadują z osobnemi szatniami i umywalniami; o łazienkach z wannami i tuszami nie zapomniano tu także. Znajdują się tu też osobne jadalnie i pokoje do pracy i zabaw, oddzielona zupełnie infirmerya, a na parterze bardzo ładna kaplica i duża sala, przeznaczona na ogólne zebrania. Magazyny zaopatrzone obficie; leżą tam całe postawy sukna, płótna na bieliznę i mundurki wychowanków. Dozór i gospodarstwo domowe pozostaje w rękach zakonnic. W budynku gospodarskim znajdują się mieszkania służby, pralnia parowa i obora dla krów; kuchnia pomieszczona jest na parterze budynku głównego; duży ogród zaopatruje obficie w warzywa kuchnię zakładową. Pomiędzy ogrodem, a budynkiem głównym znajdują się dwa boiska, przeznaczone na zabawy i ćwiczenia gimastyczne chłopców i dziewcząt.— Naukę pobierają dzieci w najbliższej szkole miejskiej, gdzie umieszczone są w odpowiednich klasach. Zdolniejsze dzieci uczęszczają też do szkół średnich i wyższych z pomocą instytucyi, a mniej zdolne uczą się rzemiosł.

IX. XIII międzynarodowy kongres lekarski w Paryżu.

(2—9 sierpnia, 1900 r.).

I. Sekcya pedyatryczna (c. d.).

Zestawił Dr. A. Kwaśnicki.

Trzeci temat: Gruźlica u dzieci.

D'Espine (Genewa) sprawozdawca: *Zarazek gruźlicy dziecięcej. Zapobieganie.* Źródłem zarazka gruźliczego jest plwocina, mokra czy wyschnięta. Dzieci nabywają gruźlicy prawie zawsze przez wdychiwanie zarazka. Po plwocinie drugie miejsce zajmuje surowe mleko od krowy gruźliczej, o wiele rzadziej od kozy, zwłaszcza gdy te zwierzęta mlekodajne cierpią na gruźlicę gruczołów sutkowych. Mleko surowe, jako nośnik zarazka gruźliczego, odgrywa szczególnie wielką rolę w najwcześniejszym wieku dzieci. W okresie pierwszego dziecięctwa (0—2 lat) pocałunki gruźliczej matki lub wychowawczyni stać się mogą czynnikiem zakażenia. U dzieci nieco starszych (2—5—6 lat) częstość gruźlicy jest większa i ma za punkt wyjścia gruczoły oskrzelowe; ztąd przez styczność rozszerzyć się może na płuco, a nawet, drogą zatorów, po całym ustroju. Zarazek może się ograniczyć do gruczołów oskrzelowych i nie wystąpić dalej, chyba pod wpływem chorób rozsiewających gruźlicę, jak krztusiec, grypa, odra i t. d. Wielka częstość zakażenia gruźliczego w wieku od 2 do 5 lat polega na złym zwyczaju dzieci w tym wieku brania wszystkiego do ust, a zwłaszcza własnych palców, wyjątkowo czystych, a więc łatwo mogących stać się przenośnikiem zarazka gruźliczego. Spędzając czas przeważnie na ziemi, przebywają w ognisku plwocin, kurzu i wszelkiej innej nieczystości. Począwszy od 6 r. życia, aż do okresu pokwitania, gruźlica staje się rzadszą i najczęściej datuje swój początek w okresie poprzedzającym. Zakażenie w szkole jest łatwiejsze niż w domu. Zaszczepienie gruźlicy na skórze, zdarzające się wyjątkowo tylko, mniej trafia się u dzieci, niż u dorosłych. Skłonność odziedziczona odgrywa niezaprzeczalną rolę w powstawaniu gruźlicy u dzieci: te właśnie dzieci należy otoczyć warunkami zapobiegawczymi. Zapobieganie gruźlicy dziecięcej powinno polegać 1) na utrudnieniu dostępu zarazkowi i 2) na zmniejszeniu skłonności dziecka do łatwego zakażenia się gruźlicą. Zatem: a) karmić dziecko mlekiem krowiem tylko przegotowanem, a jeśli surowem, to tylko po stwierdzeniu stanu zdrowia krowy tuberkuliną. b) Upewnić się, że matka (względnie mamka) nie cierpi na gruźlicę. c) W rodzinie gruźliczej należy przedsięwziąć wszelkie możebne ostrożności, by uchronić dziecko, z natury więcej już usposobione do przyjęcia zarazka, od zetknięcia się z nim: matka gruźlicza, tak jak i inne osoby z tej rodziny, nie powinny dziecka całować, zaprowadzenie spluwaczek jest niezbędne, w miejsce zamiatania zaprowadzić wycieranie podłóg wilgotną szmatą. d) W szkole nie powinni być nauczyciele suchotnicy, oraz uczniowie cierpiący na gruźlicę. e) Wystawić w zdrowych okolicach zakłady dla ubogiej a od urodzenia wątłej młodzieży. f) Rozszerzać instytucyę kolonij letnich dla uczniów. g) Zwalczać pierwsze objawy gruźlicy jak najwcześniej w sanatoryach, urządzonych na wyżynach lub brzegu morskim.

M. Hutinel (Paryż) sprawozdawca: *Dziedziczenie gruźlicy.* Gruźlica rodziców odziedzicza się przez potomstwo w trojakiej postaci: przez przeniesienie na dzieci zarazka; przez udzielenie im pewnej skłonności do gruźlicy; wreszcie przez wybitne zboczenie i upośledzenie odżywcze. Te trzy postacie występują bądź oddzielnie, pojedynczo, bądź też łącznie.

W ścisłem tego słowa znaczeniu istotnem dziedziczeniem gruźlicy należałoby nazwać bezpośrednie przejście podczas poczęcia zarodka gruźliczego z rodziców na płód. Lecz tego rodzaju poczęciowe przeniesienie się zarazka nie wyszło z granic przypuszczenia, którego nie popiera żaden fakt znany, a wszczególności przeniesienie się pasorzyta od ojca niema za sobą żadnego dowodu. Możebność jednak istnieje, że płód przychodzi na świat zakażony gruźlicą: w takim razie zakażenie nastąpiło w łonie matki, najprawdopodobniej przez łożysko, którego zajęcie może być nader małe i przeoczalne. Gruźlica wrodzona spostrzeganą była tylko u płodów nieżywo urodzonych, lub u noworodków, które wcześnie pomarły; stwierdzono ją także u dzieci prawidłowo rozwiniętych i do życia zdolnych. Dziedziczenie zatem gruźlicy nie może być dziś już zaprzeczone i może odgrywać rolę znaczną w szerzeniu się suchot.

Gruźlica przodków sprowadza u potomstwa pewien niedorozwój cielesny, który często schodzi się z odziedziczoną skłonnością do gruźlicy, nie będąc jednak jednym i tym samym objawem. Zapiski kliniczne stwierdzają nader częsty fakt gruźlicy, u dzieci pochodzących z rodziny suchotniczej, a która jest do pewnego stopnia prostem następstwem odziedziczonej skłonności; oprócz tej skłonności nie należy spuszczać z oka przy badaniu etyologii gruźlicy, czynnika samozakażenia. Znaczna liczba przypadków gruźlicy w latach dojrzałych bierze początek w ognisku utajonem, które pochodzi w prostej linii od zarazka, udzielonego przez gruźliczych przodków. Odziedziczona skłonność uwydatnia się jeszcze złośliwym przebiegiem gruźlicy: dziecko nie tylko jest wystawione na gruźlicę, ale często słabo się jej opiera.

M. André Moussous sprawozdawca: *Postacie kliniczne gruźlicy wczesnego dziecięctwa.* W rozwoju swym u dzieci w wczesnym okresie ich życia przyjmuje gruźlica dwie odmienne postacie kliniczne; A) Gruźlica ostra, przebiegająca ze wszystkimi objawami choroby zakaźnej i B) gruźlica ogólna przewlekła, zwykle mająca wszystkie cechy chery *(cachexia).* Czy istnieje potrzeba uznania jeszcze trzeciej postaci, przeostrej? pytanie prowadzi do klinicznego uwzględnienia spółistniejących z gruźlicą zakażeń: odrowego, krztuścowego, błoniczego i td. Wszystkim typom gruźlicy u dzieci, towarzyszy ogólny obrzęk gruczołów chłonnych (micropolyadénopathie généralisée). Wreszcie gruźlica rozszerza się i na opony mózgowe, gdzie wywołuje jednę z najcięższych chorób wieku dziecięcego: zapalenie opon mózgowych gruźlicze.

M. Richardière spółsprawozdawca: *Postacie kliniczne gruźlicy wczesnego dziecięctwa.* Richardière rozróżnia:

1) Dziecięcą gruźlicę ogólną, bez specyalnego umiejscowienia się, z przebiegiem ostrym; tu należą a) zakażenia gruźlicze pierwotne, przeostre Landouzyego, przebiegające z cechami duru i nie wykazujące na stole sekcyjnym gruzełków, lecz laseczniki gruźlicze. Byłaby to więc postać lasecznikowa bez gruzełków; b) gruźlica ostra prosówkowa (ziarnica, *granulie d'Empis).* Ta postać przebiega z objawami durowymi i ma dwie odmiany: durowa zwykła i złagodzona.

2) Gruźlica dziecięca ogólna z przebiegiem ostrym, umiejscowiona przeważnie w oskrzelach i płucach. Dla jasności wykładu należy ją podzielić na postacie: a) oskrzelową, b) dychawiczą, c) oskrzelowo-płucną, d) śledzionowo-płucną i e) opłucnową.

3) Gruźlica dziecięca z przebiegiem powolnym (phtysis pulmonum commune). Ta postać bardzo zbliżona do gruźlicy osób dorosłych, a różni się skłonnością do uogólnienia się w ostatnim okresie choroby.

Stwierdzenie laseczników w plwocinie daje pewność rozpoznania; wszelkie inne sposoby badania klinicznego, nie użyczają tej pewnosci, lecz nie są bez wielkiej nawet wartości rozpoznawczej: do tych należy stwierdzenie przerostu wszystkich gruczołów chłonnych (*micro-polyadénie).* Wstrzyknięcie tuberkuliny o tyle nie jest roztrzygające, że może wywołać podniesienie ciepłoty u niektórych osób niegruźliczych. Röntgenografia daje wyniki zbyt niedokładne, a serodyagnostyka do tej pory nie ma zastosowania. (C. d. n.)

X. Wiadomości bieżące.

†

Dr. ALEKSANDER ZAREWICZ

profesor nadzwyczajny dermatologii i syfilidografii w Uniw. Jag., długoletni prymaryusz szpitala św. Łazarza, członek Komisyi Redakcyjnej „Przeglądu Lekarskiego“, b. wieloletni członek zarządu Towarz. lekar. krakowskiego, zakończył życie nocy dzisiejszej, licząc lat 57.

Dzieląc się dziś tą bolesną a tak niespodziewaną wiadomością z czytelnikami naszego pisma, w numerze następnym podamy życiorys nieodżałowanego kolegi.

Kraków 20 września.

* Dopuszczenie kobiet do nauk i akademickich stopni lekarskich stało się w Austryi faktem dokonanym, a z dokonanym faktem zamyka się wszelka dyskusya zasadnicza nad tą sprawą. Orędowniczka piękna i dobra, Beatryce geniuszów, bożyszcze w świątyni Afrodyty idzie w służbę Minerwy i z szczególną lubością wybiera sobie najtrudniejszy i najodpowiedzialniejszy zawód — lekarski. Doświadczenie życiowe najlepiej pouczy, jaka rola przypadnie kobiecie lekarce: po latach dopiero ocenić będzie można, czy jej pracowitość Penelopy nabierze kiedy zapału i zamiłowania do odkryć naukowych; czy pamięciowe uczenie się, w czem celuje, rozwinie się w zdolność i łatwość pojmowania, przyswajania i samoistnego wnioskowania i czy przypadnie jej w udziale twórczość, skoro służąc przez tyle wieków muzom, nie wydała ani jednego kompozytora, malarza, z samoistnym geniuszem twórczym.

Podwodnym kamieniem dla żywiołu niewieściego, o ile się poświęcić zamierza medycynie, będzie nowa austryacka ustawa egzaminacyjna. Wyuczenie się na pamięć z podręcznika nie popłaca według tej ustawy: domaga się ona od kandydatów osobistego wnioskowania, krytycznego sądu, nie będących wcale cechą umysłu żeńskiego; czy dar samego przystosowania się umysłowego ten szkopuł kiedy usunie? czy zmiana wielowiekowego kierunku wychowania kobiety zdobędzie moc odmienienia przedwiecznych i bezsprzecznie istniejących jej przeznaczeń?

Jeśli z tych kilku wierszy wieje jakaś niepewność czy powątpiewanie, to z drugiej strony nie wahamy się przyznać, że obdarzona od przyrody sercem miłosiernem, współczującem, wniesie kobieta do zawodu lekarskiego nieoceniony skarb etyczny, tak nierozdzielny z wykonawstwem lekarskiem, który jednak, wśród walki o byt, począł w czasach nowożytnych mniej być ceniony przez stan lekarski. Dopuszczenie kobiet w Austryi do uniwersyteckich studyów lekarskich spotyka kobietę polską poczęści przygotowaną: jest ona od niepamiętnych czasów lekarką, tradycyjnie i z zamiłowaniem oddającą się, zwłaszcza po wsiach, niesieniu pomocy chorym. Misyonarski jej nastrój, uspołecznienie, jak w żadnym innym narodzie, niezaprzeczona zdolność i szczery zapał — znajdą na nowej arenie szeroki zakres działania. Wierząc sumiennie, że kobieta polska dla Minerwy nie wyrzeknie się Larów i Penatów, że w pościgu za złudnemi zwycięstwami nie uroni drogich skarbów swej duszy, witamy w niej nowy czynnik społeczny i ekonomiczny.

* Ministeryum oświaty wydało równocześnie rozporządzenie, dotyczące przypuszczenia kobiet do zawodu farmaceutycznego. Pod względem studyów przygotowawczych kobiety mają być zrównane z mężczyznami. Prawo kobiet do samodzielnego prowadzenia aptek zawisłem będzie od szczególnego zezwolenia ministerstwa spraw wewnętrznych.

* Rozporządzenie ministeryalne, odnoszące się do przypuszczenia kobiet, jako słuchaczek zwyczajnych, do studyów lekarskich i do zawodu aptekarskiego, wchodzi w życie od 1 października b. r.

* »Liečnički Viestnik« podał w Nr. 9 obszerne (8 stronic) streszczenie jubileuszowego zeszytu »Przeglądu Lekarskiego«; pracy tej, zawierającej szkic dziejów Wydziału lekar. Uniw. Jag., dokonał Dr. G. Koczyński z Zagrzebia.

Wobec nawiązanego stosunku jest rzeczą w wysokim stopniu pożądaną, ażeby lekarze polscy stale posyłali swe prace literackie do redakcyi »Liečničkiego Viestnika« (Zagrzeb (Agram), Gundulićeva ulica, 18).

* Zarządy: Stowarzyszenia wstrzemięźliwości w Wiedniu i Stowarzyszenia austryackiego przeciwko pijaństwu, zwróciły się do ministerstwa spraw wewnętrznych z podaniem o uzyskanie wykazów statystycznych, dotyczących ilości zużywanego wyskoku w Austryi; do tego podania oba zarządy dołączyły prośbę, ażeby ze względu na niektóre specyalne sprawy wykazy te sporządzali lekarze rządowi. Ten materyał statystyczny ma służyć do obrad, które w przyszłym roku odbędą się podczas Zjazdu międzynarodowego dla walki z opilstwem. Ministeryum przychyliło się do tej prośby i zarządziło odpowiednie kroki.

* Z powodu zaprzeczenia praw biernych i czynnych Dr. med. baronesie Possanner przy wyborach do wiedeńskiej Izby lekarskiej, założyła ona rekurs do namiestnictwa; gdy i tu praw tych nie uwzględniono, apelowała do ministerstwa spraw wewnętrznych, które także rekurs odrzuciło. Baronesa Possanner postanowiła udać się do Najwyższego trybunału państwa.

* Mór w Glasgowie trwa dalej: codziennie niemal notowane są nowe przypadki. O dalszem szerzeniu się zarazy w miejscowościach odległych pewnych wiadomości niema.

* Na tegorocznym międzynarodowym Zjeździe dla higieny i demografii podniesiono, że należałoby w celu obrachowań porównawczych, zaprowadzić we wszystkich krajach jednostajną terminologię i podział chorób. Wybrana w tym celu komisya oświadczyła się za terminologią nozologiczną, której używa miejski zarząd Paryża. Delegaci różnych krajów oświadczyli, że są gotowi popierać tę uchwałę u swoich rządów i starać się wprowadzić ją od 1 stycznia 1901 r.

Mianowania i odznaczenia: Dr. Leon Marchlewski, starszy inspektor ogólnego Zakładu dla badania środków spożywczych w Krakowie, otrzymał stanowisko docenta chemii ogólnej w U. J.

Nekrologia: Zmarli: Wilhelm Ahles, prof. botaniki i farmakognozyi w Stuttgardzie. A. Simpson, prof. sądowej medycyny, w Glasgowie. Antoni Ziemięcki, urodz. r. 1836, zakończył życie w Mińsku litewskim.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich. *W Gazecie Lekarskiej* Nr. 37: Wattena I.: Przyczynek do operacyjnego leczenia kłótych ran serca. Ossowskiego A.: Przypadek złośliwej posocznicy, pochodzącej z zepsutego zęba. Jakowskiego M.: Udział mikroorganizmów w powstawaniu zakrzepów żylnych (dok.)

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**